



UNICEUB - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACS - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PSICOLOGIA

**CÂNCER DE MAMA FEMININO:
COMO A EQUIPE INTERDISCIPLINAR E A FAMÍLIA
INFLUENCIAM NO TRATAMENTO**

MARIANA DA SILVA PEREIRA REIS

BRASÍLIA

JULHO/2007.

**CÂNCER DE MAMA FEMININO: COMO A EQUIPE
INTERDISCIPLINAR E A FAMÍLIA INFLUENCIAM NO TRATAMENTO –
MARIANA DA SILVA PEREIRA REIS**

2007



UNICEUB - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACS - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta
por:

Valéria Mori

Cynthia Ciarallo

Suzana Jofilly

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA, JULHO/2007.

MARIANA DA SILVA PEREIRA REIS

**CÂNCER DE MAMA FEMININO:
COMO A EQUIPE INTERDISCIPLINAR E A FAMÍLIA
INFLUENCIAM NO TRATAMENTO**

Monografia apresentada ao
Centro Universitário de
Brasília como requisito
básico para a obtenção do
grau de Psicólogo da
Faculdade de Ciências da
Saúde, Professora-
orientadora: Valéria Mori.

BRASÍLIA, JULHO/2007.

*“Mirem-se no exemplo, daquelas mulheres,
de Atenas. Que vivem por seus maridos,
orgulho e raça, apenas...” Chico Buarque*

*Dedico este trabalho às mulheres portadoras
de câncer de mama que compreenderam e
contribuíram para o desenvolvimento desta
pesquisa.*

AGRADECIMENTOS

Apesar de dedicar às participantes de minha pesquisa, tenho que agradecer a muitas pelo apoio não apenas neste trabalho, mas durante toda minha graduação. Primeiramente Àquele que cuida de mim lá de cima, que me dá forças e ânimo para continuar. Obrigada “Papai do Céu”!

A toda minha família, pelo apoio e compreensão, mas especialmente a minha mãe, uma grande psicóloga que sempre me deu forças durante esses cinco anos de graduação, acreditando sempre no meu potencial, mas, que principalmente, ajudou em meu desenvolvimento para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje. Mãe, muito obrigada por tudo!

Aos meus irmãos, apenas por serem meus irmãos, pois isso basta para a minha existência. Ao meu pai, que mesmo não muito presente, sempre me deu forças e acreditou em mim.

A minha madrinha Heloisa, que sempre esteve presente nos momentos mais importantes de minha vida, e, ao meu padrinho Jair, que sempre perguntou e se preocupou em como andavam minhas pesquisas na faculdade, mais, que infelizmente teve que deixar esse mundo.

Ao grande amor de minha vida, meu noivo Camillo, que, a pesar de ter entrado em minha vida já nos “finalmente” de minha graduação, está sempre ao meu lado, me dando forças e acreditando em meu potencial, além de me fazer uma pessoa cada vez mais feliz. Saiba que este é apenas mais um passo, meu lindo! Estamos construindo muitas coisas boas em nossas vidas! Obrigada por ser parte de mim!

Aos meus amigos, por compreenderem minhas ausências, minha falta de notícias e que levaram tudo isso com muito senso de humor, sempre perguntando: “e aí Mary, como vai sua *mamografia?*”. Como fica difícil citar todo mundo, porque, no mínimo eu teria que escrever outra monografia para dar conta de citar todos vocês, primeiro agradeço a todos por estarem ao meu lado e por serem meus amigos; mas, terei que enfatizar três amigas mais do que especiais, que juntas, formamos o famoso quarteto fantástico desde a época de segundo grau. Fernanda, Juliana e Ana Paula, muito obrigada por fazerem parte de minha vida.

Aos meus amigos escoteiros, em especial, duas pessoas muito especiais, Kiko e Kakinha, que me passaram muita energia boa neste último semestre para que eu desse conta deste “ardo” trabalho e que torceram e colaboraram para que eu fizesse sempre o meu melhor possível. E aos meus lobinhos lindos, aos quais eu passo meus conhecimentos escoteiros todos os sábados, que me fizeram rir muito me ajudando a esquecer um pouco do estresse na monografia. Sempre Alerta!

A professora Ana Maria, por ter sido além de professora, grande amiga e companheira durante dois semestres de estágio no CENFOR. Como ela também era escoteira, vai também um Sempre Alerta!

Ao Serginho, que me orientou em dois projetos de grande importância na minha graduação. Que puxou minhas orelhas quando necessário, e, que me agüentou por sete semestres! Muito obrigada por sua dedicação e amizade!

A minha orientadora, que durante este semestre me apoiou, incentivou e cuidou com dedicação de todo esse trabalho. Espero que possamos continuar nossa troca de conhecimentos.

E, por último, tenho que agradecer a uma pessoa que fez parte de momentos especiais de minha vida, e, que mesmo distantes e meio que “brigados”, tenho que dizer: André, muito obrigada por ter me dado forças durante todo o meu curso, por ter acreditado que eu seria uma boa profissional e por ter ajudado a construir parte de mim! Nunca esquecerei da frase dita por ti no dia em que soube que eu havia passado no vestibular: “Mary, parabéns! Você será uma grande psicóloga!”. Que eu possa cumprir esta frase!

Obrigada a todos, de uma forma muito carinhosa e especial. Todos vocês fizeram parte de momentos especiais, ajudaram a construir a pessoa que sou e, são muito importantes nesta minha conquista.

SUMÁRIO

Resumo	vii
Introdução	1
CAPÍTULO 1 - Fundamentação Teórica	4
1.1. Saúde.....	4
1.2. Doenças Crônicas.....	6
1.3. Do Câncer ao Câncer de Mama	8
CAPÍTULO 2 - A interdisciplinaridade no contexto hospitalar	14
CAPÍTULO 3 - Relação família versus paciente com câncer de mama	18
CAPÍTULO 4 - Epistemologia Qualitativa	20
4.1. O que é metodologia qualitativa?	20
4.2. Por que Epistemologia?	22
CAPÍTULO 5 - Cenário da Pesquisa.....	26
4.1. Procedimentos.....	27
CAPÍTULO 6 - Análise da Informação.....	28
Considerações Finais	93
Referências Bibliográficas	96
Anexos.....	100
Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	100
Modelo da Carta de Apresentação ao responsável da instituição.....	102
Modelo de questionário utilizado como base nas entrevistas com as pacientes com câncer de mama	103

Resumo

A palavra “câncer” sempre foi assustadora. Quando há referência a essa doença, logo surge a associação ao sofrimento e à morte. Em termos epidemiológicos, o câncer de mama é o tumor de maior incidência em vários países, dentre os quais, o Brasil. Percebe-se que o número de casos novos aumenta cada vez mais e que a projeção desta incidência é ainda maior nos países em desenvolvimento. Embora o prognóstico seja otimista para a maioria das mulheres diagnosticadas no estágio inicial da doença, o diagnóstico de câncer de mama tem um profundo impacto psicossocial nos pacientes e seus familiares. Segundo Dias (2001), “o câncer da mama desagrega o funcionamento biopsicossocial da doente, conduzindo à necessidade de readaptação das suas vivências intrapsíquicas, uma vez que se trata de uma doença potencialmente mortal, que estigmatiza a doente enquanto mulher”. A ansiedade nessas famílias e também na equipe interdisciplinar é alta por ser a doença estigmatizada como sinônimo da possibilidade de morte e por ser a terapêutica muito agressiva com efeitos colaterais, mudança da auto-imagem, procedimentos médicos invasivos e estressantes, ocorrência de depressão e dor. Lewis et al, citado em Dias (2001), reporta que a família tem diferentes estratégias acerca do confronto e adaptação, quer a nível coletivo, quer a nível individual, e, Silva (2001) diz que “o diagnóstico de uma doença grave desencadeia uma crise vital na família. Exige do paciente e de sua família mudanças de papéis, buscas de estratégias para enfrentar o problema, uma alteração de posturas, atitudes e comportamentos, como também um longo período de adaptações a essas mudanças. E, quando o membro doente se recupera, torna-se necessária uma readaptação para incluí-lo em sua antiga posição ou ajudá-lo a assumir uma nova posição no sistema”. Para a realização desta pesquisa, foram feitas duas entrevistas semi-estruturadas com mulheres com câncer de mama, sendo posteriormente, transcritas e discutidas neste estudo, com a finalidade de conhecer o funcionamento e as características das relações dessas três unidades (paciente, família e equipe hospitalar) aprofundando sobre o nível de conhecimento que cada portadora tem de sua doença. Assim, o objetivo deste estudo foi de compreender e descrever como as experiências do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama são vivenciadas pela mulher.

Palavras-chave: Câncer de mama, família, equipe interdisciplinar.

Com tanta informação sobre o câncer, vê-se, no entanto, que ainda existe uma grande dificuldade entre o portador e seus familiares em conviver com esta doença de forma mais harmoniosa. Tendo em vista que o preconceito quanto ao câncer ainda é exacerbado no meio familiar, em razão da falta de informação e pelo impacto negativo que algumas vezes causa desestruturação da pessoa e de sua família. Quanto à equipe hospitalar, já se vê uma grande mudança na estrutura com a entrada da equipe interdisciplinar, em troca da multidisciplinar, que, apesar de ainda estar em fase de transformação e adaptação em alguns hospitais, já vem mostrando perceptíveis melhoras no tratamento do câncer desde o choque do diagnóstico até o momento da cura (em alguns casos). Porém, toda a reestruturação ainda não foi realizada e, isso pode ser um agravante no tratamento tanto para o portador do câncer quanto para seus familiares. Por isso, julga-se importante o entendimento de como ambas as partes reestruturam-se para um tratamento mais adequado.

No caso do câncer de mama, um bom resultado no tratamento, além do tratamento no ambiente hospitalar, seria, com certeza, um bom apoio psicossocial no ambiente familiar de que a portadora faz parte. Avaliar a paciente diagnosticada e submetida a tratamento por câncer de mama é questão importante e, muitas vezes, tarefa a cargo do oncologista, do cirurgião, da enfermeira ou dos demais membros da equipe multidisciplinar, já que raramente o psiquiatra ou o psicólogo entra em cena no início da abordagem. Uma questão que pode preocupar essa equipe multidisciplinar é a dificuldade em reconhecer quadros psiquiátricos. Em geral, percebe-se a ocorrência de determinadas alterações psicopatológicas relacionadas à ansiedade e à depressão, mas raramente um diagnóstico amplo ou formal é feito.

O momento em que a mulher se depara com o diagnóstico de câncer, seu modo de vida e suas relações interpessoais passam a ser objetos de reflexão e questionamentos. Considerando que tal processo tem início com a descoberta da doença, torna-se importante atentar para esse momento e realizar uma análise acerca desse tipo de experiência. Trata-se de uma etapa peculiar da vida, na qual a mulher passa a assumir o papel de doente, além de todos aqueles anteriormente desempenhados por ela (Vieira & Queiroz, 2006).

Segundo Ferreira (1996), citado por Vieira & Queiroz (2006):

... receber o diagnóstico de câncer pressupõe uma série de conseqüências que atingem diretamente o modo de vida do indivíduo. Algumas delas estão associadas ao aspecto social e familiar; outras, ao psiquismo, como as idéias recorrentes de morte, o medo de mutilação e da perda de algumas pessoas de seu convívio (Ferreira, citado em Vieira & Queiroz, 2006, p. 64).

A qualidade de vida destas mulheres vai depender de sua aceitação à doença, adesão ao tratamento e do autocuidado para que a doença esteja sempre em controle. O autocuidado será resultado da informação que a portadora adquiriu da doença dentro e fora do ambiente hospitalar.

A fim de verificar a ocorrência ou não de influência no tratamento de mulheres com câncer de mama, tanto dos profissionais de saúde como do ambiente familiar, foi realizado um estudo por meio de entrevistas semi-estruturadas com duas mulheres diagnosticadas a menos de dois anos. A finalidade principal deste estudo foi o entendimento de como estas mulheres conseguem reestruturas suas vidas após o choque do diagnóstico, levando-se em

conta o apoio familiar e da equipe interdisciplinar no qual fazem acompanhamento. Sabe-se que esse apoio pode influenciar positivo ou negativamente no processo de aceitação e adesão ao tratamento, e, principalmente, no caminho para a cura.

Assim, o objetivo deste estudo foi de compreender e descrever como as experiências do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama são vivenciadas pela mulher assistidas pela Associação Brasileira de Apoio ao Câncer (ABAC), ou seja, como elas sanam suas dúvidas, em que sentem mais dificuldade no tratamento, o que traz mais angústias referentes ao enfrentamento e tratamento da doença, verificando se a relação com a família e a equipe do hospital em que fazem o tratamento influenciam no modo como vêm e enfrentam a doença pelos seus familiares e pela equipe interdisciplinar. Para tanto foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, visando proporcionar um melhor conhecimento sobre o câncer, uma melhor aceitação e convivência da portadora e de seus familiares.

Essas entrevistas seguiram um roteiro pré-determinado, onde as perguntas eram feitas de acordo com as respostas trazidas por essas mulheres. Em alguns casos, viu-se a necessidade de acrescentar mais perguntas para que pudéssemos compreender melhor o que era trazido pela paciente; já em outros, viu-se a necessidade de suprimir algumas perguntas, pois às pacientes estavam trazendo mais informações do que o perguntado.

Este estudo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

CAPÍTULO 1

Fundamentação Teórica

1.1. Saúde

A saúde, segundo González Rey (2004), é um processo qualitativo complexo que define o funcionamento completo do organismo, integrando o somático e o psíquico de maneira sistêmica, formando uma unidade em que ambos são inseparáveis. Dessa forma, a saúde não seria a ausência de sintomas, mais um funcionamento integral que aumenta e otimiza os recursos do organismo para diminuir sua vulnerabilidade aos diferentes agentes e processos causadores da doença. O sistema do organismo humano representa, então, uma organização complexa e holística, que integra de formas diversas os diferentes processos participantes no desenvolvimento saudável, um dos quais, sem dúvida, é a sua dimensão subjetiva, que, apesar de sua natureza social, não esgota outros aspectos da vida social do homem que intervêm no desenvolvimento da saúde (González Rey, 1997).

Para González Rey (1997), a saúde é uma integração funcional que a nível individual se alcança por múltiplas alternativas. Os teóricos Bennet e Murphy (1999), completam dizendo que o comportamento do indivíduo pode influenciar seu estado de saúde, podendo ser considerado, inclusive, sua classe social e seu grau de instrução como tendo impacto substancial sobre sua saúde.

González Rey (1993, in González Rey, 1997) define saúde através dos seguintes aspectos: (a) a saúde não se pode identificar com um estado de normalidade, pois a nível individual é um processo único e com manifestações próprias; (b) a saúde não é um estado estático do organismo, é um processo que contentemente se desenvolve, onde participa de forma ativa e consciente o indivíduo como sujeito do processo; (c) na saúde se combinam de

forma estreita fatores genéticos, congênitos, somato-funcionais e psicológicos. A saúde é uma expressão plurideterminada e seu curso não se decide pela participação ativa do homem de forma unilateral; e por último, (d) a expressão sintomatológica da enfermidade é resultante de um processo que precede o surgimento dos sintomas.

Segundo Mori (2007), “diferentes sociedades desenvolvem representações e práticas em relação aos processos de saúde e doença, e poucos trabalhos feitos na área dão o devido valor à dimensão social envolvida nessa questão”. As manifestações e exigências do processo de saúde mudam qualitativamente com o desenvolvimento da humanidade.

“Com o aumento da cultura e o progresso social de um povo, as necessidades de auto-realização e de expressão criativa e ativa na vida social, profissional e pessoal passam a ter um peso extremamente importante para a saúde humana, sendo necessidades muito vinculadas ao fenômeno do estresse” (González Rey, 2004, p. 8), o qual, não é considerado como um fator desencadeante de estados emocionais e fisiológicos, mas uma descrição da transação do indivíduo com o meio que, ao proceder à avaliação da situação, a percebe como ameaçadora ao seu bem estar.

Dentre os modelos que influíram na área da saúde, segundo Kerbaux (2002), estão o modelo psicossomático, o biopsicossocial e o epidemiológico. Originaram-se de concepções teóricas diversas e conseqüentemente atuam diferentemente e mantêm o isolamento entre si. “Um dos pontos importantes das implicações dos modelos são os estudos sobre representações sociais que apresentam problemas na aplicação, se, além das representações, não se especificar os comportamentos a serem treinados”.

O modelo psicossomático se caracteriza por considerar doenças como resultantes de conflitos emocionais específicos, não resolvidos pelo paciente e que aparecem como uma

condição física identificada. Não importa no caso, o desconhecimento pelo paciente desses conflitos. É uma concepção mentalista que procura explicar as doenças por fatores psicológicos. É uma ênfase na relação mente-corpo, baseada em orientação psicodinâmica, especialmente na psicanálise e suas várias correntes. Como essa forma de pensamento psicanalítica dominou nos cursos de psicologia, inúmeros psicólogos trabalham com essas concepções. São interpretações baseadas em teoria. Interpretam desde o aparecimento da doença até sua manutenção e os fatores psicológicos são considerados como consequência e também causa.

O modelo biopsicossocial inclui inúmeras teorias, tendo perdido a conotação de social e incluindo as teorias cognitivas e as comportamentais. Examina os fatores comportamentais preditivos da doença ou saúde e examina como as pessoas se comprometem.

1.2. Doenças Crônicas

As doenças crônicas têm sido de grande interesse aos estudiosos e profissionais da área de saúde, principalmente por se tratar de uma doença onde os recursos médico-farmacológicos disponíveis são insuficientes para um tratamento definitivo ou cura da patologia subjacente ao processo. Dessa maneira, segundo o modelo médico, a pessoa vai conviver com ela durante muitos anos ou até mesmo durante toda a sua vida; o que acarreta diversas implicações. Embora haja grande variedade entre os diferentes níveis de limitações impostas pelas doenças crônicas, em geral elas provocam efeito pervasivo e comprometedor da qualidade de vida do paciente (Silva, 2001).

Segundo Coelho (in Camon, 2004), “não é a dor que a doença traz que incomoda, é algo mais subjetivo: é a dor de saber-se doente, de perder a condição de sadio”. Desta forma,

um indivíduo somaticamente saudável poderá ser um doente crônico grave, enquanto um outro que esteja com alterações funcionais e lesionais não o seja.

Ainda segundo Coelho (in Camon, 2004), a estrutura psicológica por si só não explicará a complexidade do paciente crônico, pois, é evidente que certos indivíduos tornam-se doentes crônicos pela simples razão de apresentarem alterações somáticas tão importantes, que são forçados a renunciar a qualquer possibilidade de adaptação e de desenvolvimento; mesmo restrito, necessitam de cuidados constantes.

O que acentua a psicodinâmica do doente crônico é a exposição à doença por tempo indeterminado... A forma e a extensão em que uma enfermidade crônica pode afetar a vida de uma pessoa dependem das características dessa enfermidade, de sua intensidade, história, grau de limitação associado à mesma, o funcionamento emocional anterior à doença, a psicodinâmica da família e a rede de apoio social e financeiro. As implicações de uma enfermidade física prolongada sobre os desenvolvimentos social, emocional e cognitivo das pessoas diferem consideravelmente, dependendo da idade em que se instalou e das limitações da enfermidade (Coelho, in Camon, 2004, p. 71).

Camon (2001) diz que o paciente sente-se impotente diante do sofrimento, das restrições, dos distúrbios e das perdas advindas da doença, a qual se torna o foco central da existência do indivíduo, podendo lhe provocar a redução do campo de relacionamento e um retraimento sobre si mesmo, desinteressando-se pelas relações com pessoas significativas de sua vida.

1.3. Do Câncer ao Câncer de Mama

“O câncer pode roubar-lhe aquela alegre ignorância que uma vez o levou a acreditar que o amanhã se estenderia para sempre. Cada dia é um dom precioso para ser usado sábia e eternamente” (Chiattonne, in Camon, 1998).

Uma doença crônica que atinge as mulheres e que tem sido alvo de muito interesse para quem atua na área de saúde é o câncer. “O termo câncer advém do grego *karkinos* e do latim *cancer*, significando caranguejo, simbolicamente pela semelhança entre as veias entumecidas de um tumor e as pernas do animal e também pela sua agressividade, imprevisibilidade, invulnerabilidade e capacidade de aprisionamento” (Chiattonne in Camon, 1996, p. 102).

Dentre os problemas de saúde coletiva, o câncer tem tido uma posição de destaque por representar 20% das mortes ocorridas na maioria dos países latinos americanos e por ter assumido uma posição pioneira nas causas de mortalidade no Brasil e no mundo (Lima, 1995). Faz-se então necessária uma definição do que é câncer para melhor compreensão desse problema da saúde coletiva.

Câncer é o termo usado para designar mais de 200 tipos de doenças neoplásicas, onde sua principal característica é o crescimento anormal e rápido das células com uma capacidade de invadir tecidos vizinhos por extensão direta ou por meio das vias linfáticas ou sangüíneas, onde os tratamentos consistem em medidas que têm por objetivo eliminar o câncer ou detê-lo e amenizá-lo, melhorando o estado do paciente, por meios de cirurgias, radioterapia, drogas quimioterápicas e imunoterapia (Lima, 1995).

O câncer é considerado um grave problema de saúde pública mundial, não só pelo número de casos crescentes diagnosticados a cada ano, mas também pelo investimento financeiro que é solicitado para equacionar as questões de diagnóstico e tratamento.

Atualmente, o câncer se constitui na segunda causa de morte por doença no Brasil (Oliveira, 1998).

A palavra “câncer” sempre foi assustadora. Quando há referência a essa doença, logo surge a associação ao sofrimento e à morte. Ainda hoje, mesmo com campanhas esclarecedoras e de incentivo à prevenção e ao diálogo aberto, existem pessoas que evitam nomear a doença, referindo-se a ela como uma coisa ou “aquela doença”. Existe o medo de que apenas por mencionar a doença pode-se ficar enfermo. Assim, tais comportamentos aumentam a desinformação e dificultam o tratamento, pois o diagnóstico precoce é a grande arma no tratamento da doença (Costa, 1999).

Moraes (in Carvalho, 2003) diz que:

O fato de um paciente ser informado de que tem câncer já o conscientiza de sua possível morte. As pessoas costumam relacionar o tumor maligno com doença fatal. Para muitos é uma doença fatal, mesmo com um número crescente de curas reais ou de remissões significativas (Moraes, in Carvalho, 2003, p. 57).

É uma doença crônica que apresenta muitas vezes uma evolução lenta. Pode acontecer em qualquer idade, seja criança ou adulto. Vale ressaltar que cada paciente é diferente do outro, assim não se devem generalizar os casos. Entretanto, é importante dizer que a cura depende da classificação e do estágio em que o câncer se encontra, por isso a importância do diagnóstico precoce (Costa, 1999). A trajetória da doença desencadeia diferentes respostas emocionais que precisam ser compreendidas para que se possa chegar a uma visão processual do adoecimento.

Segundo Hughes (in Carvalho, 2003), o câncer provavelmente não tem uma única causa, mas uma etiologia multifatorial, isto é, vários fatores precisam operar juntos na mesma pessoa para produzir a doença. Desde que evidências de pesquisas em laboratórios demonstraram que fatores psicológicos contribuem para a força do sistema de defesa do corpo, as teorias que se referem às contribuições psicológicas para o crescimento do câncer devem ser analisadas seriamente.

Sabe-se que a presença do estresse pode facilitar o desenvolvimento do câncer por meio do rebaixamento do sistema imunológico, mas não existem evidências de que o paciente de câncer tenha sofrido mais situações de estresse do que pessoas não-doentes (Carvalho, 2003).

Normalmente, o tratamento é agressivo e invasivo, sendo as principais formas terapêuticas a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. No caso do câncer de mama, um bom resultado no tratamento, além do tratamento no ambiente hospitalar, seria, com certeza, um bom apoio psicossocial no ambiente familiar de que a portadora faz parte.

Quanto a isso, Moraes (in Carvalho, 2003) nos diz que:

Os procedimentos terapêuticos, as rotinas e as condutas hospitalares, embora existam para promover e assegurar o bem-estar, o restabelecimento e, em muitos casos, a cura do paciente, adquirem um caráter ameaçador, agressivo e invasivo. Sentimentos de impotência, vulnerabilidade e fragilidade ao lado de perda da autonomia são experimentados intensamente (Moraes, in Carvalho, 2003, p. 58).

A ansiedade nessas famílias e também na equipe interdisciplinar, é alta por ser a doença estigmatizada como sinônimo da possibilidade de morte e por ser a terapêutica muito agressiva com efeitos colaterais, mudança da auto-imagem, procedimentos médicos invasivos e estressantes, ocorrência de depressão e dor. Por tudo isso se faz necessário um acompanhamento dentro de um enfoque biopsicossocial, onde cada paciente é tratado levando em consideração sua história de vida, seus processos mentais, personalidade, seu estilo de vida, suas relações sociais, junto com os seus processos biológicos, para se ter assim uma visão holística do indivíduo buscando atingir uma conceitualização mais precisa de doença e de saúde, mudando até a postura do paciente dentro do seu tratamento, passando a ser mais participante ao contrário do que acontece no modelo biomédico (Bergamasco, 2001).

Nos últimos anos, o domínio dos saberes inerentes ao câncer da mama tem sido alvo de uma acentuada avalanche evolutiva, dada à complexidade desta patologia (Dias, 2001). Dentre as neoplasias malignas, têm sido a responsável pelos maiores índices de mortalidade no mundo, se tornando um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, sendo provavelmente o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos. Em termos epidemiológicos, o câncer de mama é o tumor de maior incidência em vários países, dentre os quais, o Brasil. Percebe-se que o número de casos novos aumenta cada vez mais e que a projeção desta incidência é ainda maior nos países em desenvolvimento (Instituto Nacional do Câncer, 2000).

No Brasil, o câncer de mama representa uma das primeiras causas de óbitos em mulheres, sendo apenas superado pelas mortes provocadas por doenças cardiovasculares e causas externas (acidentes de trânsito e violência urbana). Este fato faz com que o câncer de mama seja a terceira causa responsável pelo índice de grande mortalidade em mulheres no país, principalmente nas regiões sul e sudeste, o que indica uma mudança no perfil de

mortalidade. Até a década de 80 as doenças infecto-contagiosas causavam muitas mortes, sendo que, agora, as doenças crônico-degenerativas apresentam uma alta prevalência entre a população brasileira (Instituto Nacional do Câncer, 2006).

Embora o prognóstico seja otimista para a maioria das mulheres diagnosticadas no estágio inicial da doença, o diagnóstico de câncer de mama tem um profundo impacto psicossocial nos pacientes e seus familiares. Segundo Dias (2001), “o câncer da mama desagrega o funcionamento biopsicossocial da doente, conduzindo à necessidade de readaptação das suas vivências intrapsíquicas, uma vez que se trata de uma doença potencialmente mortal, que estigmatiza a doente enquanto mulher”. A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade. A palpação das mamas e a mamografia são procedimentos utilizados para o diagnóstico precoce.

O tratamento do câncer de mama geralmente é feito com cirurgia associada com radioterapia e/ou quimioterapia e/ou hormonioterapia, dependendo do tamanho e do tipo do tumor e da idade da paciente (Bergamasco, 2001).

Segundo Bergamasco (2001), pesquisas realizadas com pacientes diagnosticadas com câncer de mama demonstram que tanto o diagnóstico quanto o tratamento e suas seqüelas são muito estressantes para a mulher. Segundo Wanderley (in Carvalho, 2003), a mama é o símbolo corpóreo carregado de sensualidade. Quando ela é danificada, a auto-imagem pode sofrer alterações, acarretando à paciente, sentimentos de inferioridade e medo de ser rejeitada. As mulheres possuem sentimentos variados a respeito da imagem de sua feminilidade seu corpo, e, quando fazem a mastectomia, muitas se sentem envergonhadas, mutiladas e sexualmente repulsivas.

Para que se possa dispor de meios efetivos de prevenção do câncer de mama, é necessário compreender quais os fatores, isolados ou associados entre si, são responsáveis pelo aumento do risco de desenvolver um tumor, e, por outro lado, quais os fatores que protegem contra a doença. Para isso, estudar a história de vida do sujeito com câncer, de sua estrutura social e familiar é de extrema importância, tendo em vista que, genética ou não, o estresse já é considerado um grande precursor do desencadeamento desta doença a médio e longo prazo (Leshan, 1992).

Simonton (citado por Amaral, in Carvalho, 2003) relata que:

O câncer começa com uma célula que continha informações genéticas incorretas não sendo capaz de cumprir as funções para as quais foi designada. Essa célula pode ter recebido informação incorreta por intermédio de fatores físicos, como substâncias químicas ou nocivas, irradiações, dieta inadequada; ocasionalmente o próprio corpo produz uma célula imperfeita. Nenhuma dessas causas pode ter responsabilidade isoladamente pelo aparecimento do câncer. Nem todo indivíduo exposto a fatores de risco desenvolve neoplasia maligna. Indivíduos expostos com a mesma intensidade a um mesmo fator ambiental de risco podem não desenvolver qualquer doença ou apresentar doenças benignas ou malignas em diferentes órgãos (Simonton, citado em Amaral, in Carvalho, 2003, p. 124).

CAPÍTULO 2

A interdisciplinaridade no contexto hospitalar

Em relação à atitude dos médicos, durante a primeira metade do século passado, considerava-se um ato de crueldade informar ao paciente o diagnóstico ou os efeitos dos medicamentos utilizados e apenas à família eram dadas essas informações. Dessa forma, mulheres com câncer de mama tinham acesso a pouca ou nenhuma informação especializada sobre seu estado de saúde, viam-se diante de uma conspiração silenciosa entre sua família e a equipe médica, contando com pouco suporte social além do oferecido pelos familiares. Além da desinformação e passividade, eram freqüentes as complicações pós-cirúrgicas como linfedema do braço afetado, depressão, ansiedade, diminuição da auto-estima e das funções física e sexual das pacientes mastectomizadas (Bergamasco, 2001).

Observa-se, portanto uma clara disputa dentro do campo das Ciências da Saúde entre a defesa do modelo biomédico (vigente durante os últimos 150 anos) e a nova propositura de um modelo biopsicossocial, que traz como vertente paradigmática o resgate da visão integral do indivíduo, e a compreensão do binômio saúde-doença, como um fenômeno multicausal e interdependente na e da relação indivíduo-mundo.

No entanto, a partir dos anos 50, ocorreram mudanças consideráveis nos significados e formas de enfrentamento do câncer socialmente recomendadas. Essas mudanças foram incentivadas pelos movimentos sociais em defesa dos direitos das mulheres, mas deveram-se, em grande parte, aos avanços nos métodos de diagnóstico e tratamento (associação entre quimioterapia e radioterapia), que possibilitaram o aumento do número de sobreviventes e do tempo de sobrevida dos pacientes. O acompanhamento prolongado desses pacientes indicou a necessidade de lhes proporcionar boa qualidade de vida e a importância do estudo das

repercussões e adaptação psicossociais dos pacientes, de suas famílias e dos profissionais de saúde em oncologia. A medicina oficial começou a admitir a possibilidade de participação de fatores internos (psicológicos) para o desenvolvimento do câncer (Bergamasco, 2001).

O Brasil tem sido identificado em várias pesquisas como um dos pioneiros mundiais na construção de uma nova especialidade em Psicologia, a Psicologia Hospitalar, que agrega os conhecimentos da Ciência Psicologia para aplicá-los às situações especiais que envolvem os processos doença-internação-tratamento permeados por uma delicada e complexa relação determinada pela tríade paciente-família-equipe de saúde. Não se trata, portanto, de simplesmente se transpor o modelo clássico de trabalho psicológico e psicoterápico desenvolvido no consultório para o hospital, mas do desenvolvimento de teorias e técnicas específicas para a atenção às pessoas hospitalizadas, que em sua grande maioria apresentam demandas psicológicas associadas ao processo doença-internação-tratamento, tanto como processos determinantes quanto como reações que podem agravar o quadro de base destes pacientes, e/ou impor seqüelas dificultando ou mesmo inviabilizando seu processo de recuperação.

Maldonado & Canella (2003) relatam que, a atuação profissional, assim como um medicamento, pode fazer bem ou provocar efeitos colaterais indesejáveis. “A confluência destas possibilidades forma a encruzilhada básica: o profissional como agente de saúde ou como fonte de dificuldade”. Porém, o profissional que atua como um bom técnico pode estar deixando de utilizar boa parte de sua dimensão humana.

Wanderley (Carvalho, 2003) nos diz que:

O trabalho da equipe multidisciplinar é fundamental, uma vez que os médicos e enfermeiros podem informar as pacientes do

ponto de vista técnico, contribuindo para o alívio em relação ao câncer. É importante que a enferma tenha participação ativa nos processos de tratamento e controle da moléstia, e os esclarecimentos estariam proporcionando o domínio do paciente sobre o seu corpo, garantindo-lhe melhores condições para assumir as suas atividades (Wanderley, in Carvalho, 2003, p. 100).

Segundo Moraes (in Carvalho, 2003) o contato diário com o câncer e a morte cria na equipe médica e nos demais profissionais da saúde comportamentos defensivos de distinto tipo. Um deles consiste no fato de que algumas tensões na equipe médica, que não são explicitadas e resolvidas nesse nível, deslocam-se aos demais profissionais da saúde ou às relações dos pacientes entre si e com tais profissionais.

Ainda segundo Moraes, durante a internação, todos os profissionais da equipe da saúde tornam-se parte “da família” dessa pessoa, pois o paciente é visto com frequência e com intimidade. Todos os profissionais devem trabalhar de forma coordenada, integrada e consciente para o melhor atendimento das necessidades do paciente; sendo interessante que esta equipe de profissionais realizem reuniões com os familiares do paciente, pois estes, desempenham papel preponderante além de suas reações contribuírem bastante para a reação do paciente (in Carvalho, 2003).

Quanto à equipe que trabalha com o paciente oncológico, o psicólogo, por meio da interconsulta psicológica, chega ao paciente de forma indireta. Por exemplo, quando o médico pede ajuda para a comunicação de um diagnóstico terminal, este o orienta ao mesmo tempo em que conscientiza da sua própria

dificuldade de lidar com o assunto morte (Moraes, in Carvalho, 2003, p. 62).

Coelho (in Camon, 2001) reporta que ao psicólogo e/ou psiquiatra que esteja inserido no contexto hospitalar, cabe compreender os processos de reações emocionais ao adoecer e a interpretação destes para a equipe.

Maldonado & Canella (2003) retratam que:

As possibilidades de atuação do profissional como agente de saúde são limitadas no âmbito institucional... A equipe de atendimento tem um papel relevante. O vínculo de confiança que, habitualmente, é constituído com o médico pode também ser estabelecido com outros membros da equipe de saúde (Maldonado & Canella, 2003, p. 7-8).

O profissional de saúde, paciente e sua família têm, em relação uns aos outros, expectativas, desejos, esperanças e exigências. Essa matriz de fenômenos forma o chão de vínculos que se estabelece entre todos (Maldonado & Canella, 2003).

CAPÍTULO 3

Relação família versus paciente com câncer de mama

Lewis et al, citado em Dias (2001), reporta que a família tem diferentes estratégias acerca do confronto e adaptação, quer a nível coletivo, quer a nível individual, e, Silva (2001) diz que “o diagnóstico de uma doença grave desencadeia uma crise vital na família. Exige do paciente e de sua família mudanças de papéis, buscas de estratégias para enfrentar o problema, uma alteração de posturas, atitudes e comportamentos, como também um longo período de adaptações a essas mudanças. E, quando o membro doente se recupera, torna-se necessária uma readaptação para incluí-lo em sua antiga posição ou ajudá-lo a assumir uma nova posição no sistema”.

Sobre esse assunto, Ribeiro (Carvalho, 2003) retrata que:

... a importância das relações afetivas tem sido amplamente comprovada como um fator relevante para o bem-estar de qualquer ser humano. No caso do câncer no seio de uma família, essa importância assume proporções mais graves, uma vez que já está constatada uma profunda e enorme dor que atinge o grupo todo se um dos membros recebeu esse diagnóstico (Ribeiro, in Carvalho, 2003, p.200).

O estresse provocado pelo câncer, em uma família, pode criar uma comunicação muito mais plena e profunda entre seus membros e, em outra, ter o efeito oposto. É uma importante tarefa para os familiares observarem cuidadosamente o efeito que o diagnóstico e a doença tiveram sobre sua capacidade de comunicação. Nos casos em que a comunicação não se

intensificou, a família deve fazer esforços conscientes para aprofundá-lo e se certificarem de que está aberta a questões cruciais (Leshan, 1992).

Coelho (in Camon, 2004) reporta que “pode-se observar famílias que encontram seu equilíbrio em torno dos cuidados e atenção oferecidos ao membro enfermo... no outro extremo, podem-se observar famílias que não admitem e nem conseguem lidar com um parente que prolonga o estar doente e a constante ameaça à vida”.

Ribeiro (in Carvalho, 2003) diz que em alguns casos “o próprio paciente já estava pronto para aceitar o diagnóstico e as prescrições dele decorrentes para dar início a um determinado tipo de tratamento, mas as atitudes do grupo familiar impediam que ele caminhasse nessa direção, tomando as decisões necessárias para que o processo caminhasse”. Em outros casos, ele diz que “a família decidia por um determinado tipo de intervenção médica, ou algum tipo de tratamento, muitas vezes doloroso e agressivo, sem levar em conta os protestos e pedidos do paciente, que muitas vezes não queria ser submetido ao mesmo”.

CAPÍTULO 4

Epistemologia Qualitativa

4.1. O que é metodologia qualitativa?

O processo de investigação nesta pesquisa está orientado por metodologia qualitativa que nos permite visualizar o problema a partir de perspectiva construtivo-interpretativa centrada no diálogo como momento de produção de conhecimento. É importante ressaltar que, em uma pesquisa qualitativa, o método é sempre subordinado às perguntas, que vão se desenvolvendo conforme o andamento da pesquisa. Esta metodologia deve ser flexível para acompanhar os desdobramentos provenientes da relação do pesquisador com o sujeito da pesquisa, sendo importante que o pesquisador esteja em campo tanto para conhecer melhor a realidade da pesquisa como para compreender as formas de comportamento e pensamento dos indivíduos pesquisados (Vieira e Queiroz, 2006).

Sobre o assunto, González Rey (2002) diz o seguinte:

O sujeito, na realidade, não responde linearmente às perguntas que lhe são feitas, mas realiza verdadeiras construções implicadas nos diálogos nos quais se expressa. Nesse contexto a pergunta representa apenas um dos elementos de sentido sobre os quais se constitui sua expressão... A resposta, como construção complexa que implique o sujeito, se desenvolve no curso da pesquisa. Os assuntos que recorrem à expressão do sujeito se reproduzem de diferentes formas nas técnicas e momentos de uma pesquisa, e o cenário que facilita esse desenvolvimento é a comunicação entre pesquisador e

pesquisado e dos sujeitos pesquisados entre si... O diálogo não representa só um processo que favorece o bem-estar emocional dos sujeitos que participam na pesquisa, mas é fonte essencial para o pensamento e, portanto, elemento imprescindível para a qualidade da informação produzida na pesquisa (González Rey, 2002, p. 55).

González Rey (2002) fala que “toda pesquisa qualitativa deve implicar o desenvolvimento de um diálogo progressivo e organicamente constituído, como uma das fontes principais de produção da informação”, criando climas de segurança, interesse, confiança e tensão intelectual para favorecer os níveis de conceituação da experiência que raramente aparecem de forma espontânea na vida cotidiana (González Rey, 2002).

Ainda segundo González Rey (2002), fazer pesquisa qualitativa ainda traz polêmicas comuns relacionadas à inseparabilidade do qualitativo e do quantitativo. O qualitativo constitui via de acesso a dimensões do objeto inacessíveis ao uso que em nossa ciência se tem feito do quantitativo, o que implica que o alcance e os limites dos dois tipos de metodologia na pesquisa psicológica chamem nossa atenção pela própria definição ontológica do que desejamos estudar. A pesquisa qualitativa se diferencia da quantitativa por estar orientada à produção de idéias, ao desenvolvimento da teoria, e nela o essencial é a produção de pensamento, não o conjunto de dados sobre os quais se buscam significados de forma despersonalizada na estatística.

A pesquisa qualitativa não corresponde a uma definição instrumental, é epistemológica e teórica, e apóia-se em processos diferentes de construção de conhecimento, voltados para o estudo de um objeto distinto da pesquisa quantitativa

tradicional em psicologia. A pesquisa qualitativa se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto. A história e o contexto que caracterizam o desenvolvimento do sujeito marcam sua singularidade, que é expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo (González Rey, 2002, p. 50-51).

“As construções do sujeito diante de situações pouco estruturadas produzem uma informação qualitativamente diferente da produzida pelas respostas a perguntas fechadas”, onde, o sentido da resposta estará sendo influenciado pela forma como é construída a pergunta pelo investigador (González Rey, 2002).

4.2. Por que Epistemologia?

González Rey (2006) afirma que a epistemologia qualitativa se apóia em três princípios, onde o primeiro se refere ao conhecimento como produção construtivo-interpretativa; o segundo, ao caráter interativo da produção de conhecimento, e, finalmente, o terceiro, onde o conhecimento não se legitima pela quantidade de sujeitos pesquisados, mas pela qualidade de sua expressão. A pesquisa nesse modelo não esgota o problema, mas gera novas zonas de sentido, abre novas possibilidades para a construção teórica com relação ao problema abordado. Passa-se de lógica da resposta para lógica da construção, ou seja, a pesquisa é processo de comunicação. Saímos de modelo que busca resposta enquadrando a expressão do sujeito dentro de limites fechados que empobrece sua expressão para a relação

com o sujeito dentro de um sistema conversacional que permita que ele se envolva no processo dialógico e se expresse livremente.

O sujeito na sua constituição subjetiva é único, assim como a qualidade de sua expressão, desse modo, saímos de investigação que o vê como entidade objetivada para outra que o percebe numa relação de recursividade entre social e individual produzindo emocionalidade diferenciada de acordo com o momento de sua experiência (Mori, 2007).

Nessa perspectiva, o conhecimento não se legitima pela quantidade de sujeitos estudados, mas pela qualidade de sua expressão, ou seja, não se busca processos padronizados, mas a participação dos sujeitos em processo dialógico onde estes se motivam através da comunicação pesquisador-sujeito. O conhecimento se constrói ao longo do processo, as informações não tem uma versão final da realidade em si, mas constituem a fonte para o processo de produção de conhecimento. A produção de informação não está associada à significação estatística, mas pela qualidade da interação pesquisador/sujeito que permite que o espaço relacional se constitua como cenário de pesquisa a partir das necessidades das pessoas envolvidas nele (Mori, 2007).

Na pesquisa qualitativa, fundamentada em uma epistemologia qualitativa, os instrumentos deixam de ser vistos como um fim em si mesmo (instrumentalismo positivista) para se tornar uma ferramenta interativa entre o investigador e o sujeito investigado (González Rey, 1999, citado por Madureira, 2000).

A epistemologia qualitativa é um reforço na busca de formas diferentes de produção de conhecimento em psicologia que permitam a criação teórica acerca da realidade plurideterminada, diferenciada, irregular, alternativa e histórica, que representa a subjetividade humana (González Rey, 2002, p. 29).

Dessa forma, a pesquisa qualitativa se caracteriza pelo seu caráter construtivo-interpretativo, dialógico e pela sua atenção ao estudo de casos singulares.

A investigação qualitativa que defendemos substitui a resposta pela construção, a verificação pela elaboração e a neutralidade pela participação. O investigador entra no campo com o que lhe interessa investigar, no qual não supõe o encerramento no desenho metodológico de somente aquelas informações diretamente relacionadas com o problema explícito a priori no projeto, pois a investigação implica a emergência do novo nas idéias do investigador, processo em que a o marco teórico e a realidade se integram e se contradizem de formas diversas no curso da produção teórica (González Rey, 1998, p.42).

O momento inicial de uma pesquisa se define pelo esboço do problema. O problema se apresenta como um momento de reflexão do pesquisador, que lhe permite identificar o que deseja pesquisar e que pode aparecer em uma primeira aproximação de forma difusa e pouco estruturada. “A pesquisa qualitativa é um processo permanente de produção de conhecimento, em que os resultados são momentos parciais que se integram constantemente como novas perguntas e abrem novos caminhos à produção do conhecimento”. A definição do problema é vista em estreita relação com a atividade concreta do pesquisador e, a revisão bibliográfica

representa um momento essencial na produção de idéias que terão progressão expressiva no decorrer da pesquisa (González Rey, 2002).

CAPÍTULO 5

Cenário da Pesquisa

Após aprovação do Comitê de Ética (CEP) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB – foi realizado um estudo qualitativo com duas mulheres portadoras de câncer de mama, a fim de compreender de quais formas estas pacientes percebem a influência da equipe interdisciplinar e da família em seu tratamento desde o momento do diagnóstico.

Para a realização desta pesquisa, primeiramente, foi estabelecido contato com a Associação Brasileira de Apoio ao Câncer – ABAC – tendo como finalidade a aproximação com as pacientes que procuram ajuda psicológica e estabeleceram vínculo com este local. Foi acordado com a ABAC que a mesma faria o primeiro contato com essas pacientes para explicá-las quais os objetivos deste estudo verificando, desta forma, o real interesse dessas pacientes em participar da pesquisa.

Após contato da ABAC, foi realizado um pré-contato, via telefone, com cada participante, com a finalidade de constatar o interesse em participar deste projeto de pesquisa, explicando qual a finalidade do mesmo. Durante as conversas telefônicas, caso a paciente mostrasse interesse em participar da entrevista, era agendada uma visita em sua residência para a realização da entrevista semi-estruturada.

Foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas com duas mulheres portadoras de câncer de mama utilizando-se de um MP3 da marca “Foston Digital Life” para a gravação. A entrevista semi-estruturada caracteriza-se como um contato face a face com o entrevistado, com o qual se estabelece uma conversação a partir de um roteiro elaborado previamente. Como este roteiro é aberto, permitiu-se que outras questões fossem levantadas durante o desdobramento da entrevista.

Antes de dar início a cada entrevista, foram entregues às participantes dois termos de consentimento livre e esclarecido, onde um ficaria em posse da participante e o outro, em posse da pesquisadora. Este termo foi lido junto com a paciente, e, antes que esta assinasse o termo, foi aberto para quaisquer perguntas para que não restasse nenhuma dúvida sobre a pesquisa. Sendo esclarecido tudo, a paciente assinou o termo, e, foi dado início a gravação da entrevista.

Ao final de cada entrevista, foi acordado com cada entrevistada que, ao término deste estudo elas estariam recebendo um retorno sobre os resultados alcançados.

As variáveis foram estudadas levando-se em consideração a fase do câncer de mama de cada entrevistada.

4.1. Procedimentos

1. No primeiro contato foi estabelecido um rapport onde os pesquisadores se apresentaram, explicando o trabalho que será desenvolvido;
2. Foram estruturadas as perguntas da entrevista semi-estruturada;
3. Foi elaborado e entregue um termo de consentimento livre e esclarecido informando os objetivos, importância, riscos da pesquisa para cada participante;
4. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as participantes que consentiram utilizando um gravador de mão MP3;
5. A partir das entrevistas foi realizado o processo de construção da informação.

CAPÍTULO 6

Análise da Informação

Foram realizadas, transcritas e analisadas duas entrevistas semi-estruturadas com mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama. As participantes serão identificadas pelas iniciais de seus nomes. Por coincidência, todas as participantes são estudantes de psicologia; e, ser estudante de psicologia não foi considerado pré-requisito para a participação neste estudo. Todas residem em Brasília e, as entrevistas foram realizadas em suas residências.

O fato de todas as participantes serem estudantes de psicologia pôde ser percebido como influência, de certa forma, durante o processo, pois, todas mencionaram algum fator onde agradeciam poder estar cursando psicologia, pois achavam que o curso as estava ajudando de alguma forma no enfrentamento.

A participante S.N.S., uma mulher de 56 (cinquenta e seis) anos, teve seu câncer de mama diagnosticado em abril de 2006, como ela mesma retrata abaixo:

O câncer de mama... meu câncer de mama foi diagnosticado em abril do ano passado... dia 17 de abril do ano passado... e... quem... é... quem... quem descobriu fui eu... eu tinha ido no médico uma semana antes... na semana anterior e ele não percebeu nada... e... inclusive eu cheguei a pedir pra ele que ele solicitasse uma ecografia de mama porque no... há um ano antes eu tinha feito a mamografia... então eu achava que podia pedir só uma ecografia... e ele pediu... e eu descobri o câncer de mama exatamente um dia antes de fazer a ecografia. Aí eu descobri o

nódulo e... eu fiquei... eu fiquei muito assustada e... e no outro dia eu fui fazer o... a ecografia... e o médico disse... apenas dizia “ele não podia ter desse tamanho”... e eu... eu não gostei muito... eu tava... eu acho que eu não queria perceber o que que tava acontecendo... aí ele disse que eu deveria fazer uma mamografia... e... ele mesmo me deu a requisição... e... me indicou a médica... e eu fui... eu consegui fazer no mesmo dia a mamografia também... e ela me disse que as mamografias, normalmente o resultado é em quatro dias mas pra você eu vou entregar amanhã cedo... e... eu vim embora... eu dormi... e no outro dia eu fui pra buscar o resultado e... e tava escrito que... era maligno... que tinha todo sintoma de malignidade... mas que era... normal... por se tratar de um câncer... é... quando eu li aquilo... meu mundo realmente desmontou... desmoronou todo...

Pode-se retratar o que acontece com S. N. S. citando Camon (2001), que diz: “não é a dor que a doença traz que incomoda, é algo mais subjetivo: é a dor de saber-se doente, de perder a condição de sadio”. E, ele continua seu raciocínio da seguinte forma: “Para o doente crônico existe a constante ameaça de deterioração, desvalorização e destruição: uma ameaça de aniquilamento, o que provoca labilidade das emoções; e, mais do que isso, o sofrimento imaginado pode se tornar mais importante do que o risco real orgânico”.

Também se percebe que representação ela tinha do câncer; pois, o câncer trouxe um sentimento de medo com a sensação de o mundo estava se desmoronando. Abaixo, seguem partes de sua fala que demonstra melhor essa situação:

... eu... eu entrei em crise... eu entrei em crise... eu não sabia o que que eu fazia... eu... eu não sabia a... pra que lado ir... eu não tinha... eu me preparei pra morrer... eu comecei... eu fiz uma faxina nas minhas roupas... e... já comecei a juntar roupa pra dar... já comecei a... limpar coisas e... entrando dentro de casa... e chorando... eu chamei meu filho e ele veio pra minha casa... eu liguei pra ele... e eu disse “eu to em pânico”... e ele veio pra minha casa... e... ele ficou aqui comigo e... eu chorava muito... eu fiquei muito desesperada, porque pra mim... a idéia que eu tinha era só de que... o câncer mata...

Segundo Moraes (in Carvalho, 2003), o diagnóstico de câncer é freqüentemente acompanhado de depressão, a qual é traduzida pelo fato de o paciente não conseguir manter uma atitude de aceitação então, não conseguindo negar a doença, se vê obrigado a reconhecer que tem um câncer, o que fica claro na fala de S.N.S, quando ela diz que se preparou para morrer e que começou a juntar suas coisas.

Costa (1999) nos mostra que a palavra “câncer” sempre foi assustadora. Quando há referência a essa doença, logo surge a associação ao sofrimento e à morte; e, tais comportamentos aumentam a desinformação e dificultam o tratamento, pois o diagnóstico precoce é a grande arma no tratamento da doença. Que volta a aparecer na fala da participante quando relata que:

E... eu não... é... eu não sabia nada a respeito e, uma coisa interessante é que nós não... que a gente só grava aqueles casos que não deram certo. As coisas que deram certo, você já fica... você já não se preocupa com aquilo. Você só escuta “morreu um

fulano” morreu o outro”, entendeu? Foi dessa maneira. Então, o medo de morrer é muito grande. Sabe... o medo de morrer é muito grande.

Percebemos nesta fala um sentimento de angústia e sofrimento perante a doença. Sua percepção parece ser seletiva para os casos com um desenvolvimento negativo; o que Moraes (in Carvalho, 2003) seria um mecanismo de defesa. O mesmo autor também retrata que o diagnóstico de câncer é frequentemente acompanhado de depressão, onde o paciente não consegue manter uma atitude de aceitação interior, ou seja, não conseguindo negar a doença, vê-se obrigado a reconhecer que a tem e acaba se deprimindo diante de acontecimentos variados sobre o mesmo assunto.

Em relação à participação da equipe, quando perguntamos de qual forma ela percebeu a equipe do hospital em seu tratamento, se a ajudou a lidar melhor com a situação. Ela responde a esta pergunta descrevendo os acontecimentos e, trazendo, também, o que ela sentia.

... Você sabe quem é um ginecologista bom, mais você não sabe quem é um mastologista bom. Um mastologista que opere, você também não fica sabendo. E... foi o meu ginecologista que me indicou ele... e... eu acho que... pelo menos comigo... eles não têm muito tato em tratar desse assunto... sabe? Eu... por exemplo, ele disse... você vai ser operada... e... não precisa tirar o seio, mas... eu também não tava muito preocupada com isso... Você fica tão desesperada que não é isso que te preocupa... e... mas aí eu aliviei. Eu aliviei porque vai ser operada e coisa e tal... aí eu fui lá um dia e ele me disse que a senhora vai ser operada e

trinta dias depois começa a radioterapia e a quimioterapia... aí eu desabei... desabei... desabei...

Alguns autores como Wanderley (in Carvalho, 2003), retratam em seus estudos que a mama seria um dos símbolos da feminilidade, ou seja, sua retirada pode alterar a auto-imagem da paciente com cancer de mama, trazendo sentimentos de inferioridade e medo de ser rejeitada; porém, podemos perceber que na fala de S. N. S., a perda da mama não pareceu ter tanta significância. Não podemos dar uma causa específica para isso; mas, podemos relacionar sua fala ao fato de ainda estar em choque com o diagnóstico, onde o medo da morte ainda é maior que o medo do que ainda pode acontecer ou não, ou ainda, podemos relacionar com o fato de ser uma mulher sozinha, que, talvez, não se preocupe tanto com a aparência de seu corpo. Dentre essas afirmações, a primeira pareceu mais lógica, pois, nossa participante estava vivenciando seus primeiros momentos de diagnóstico e, recebendo muitas informações de uma só vez.

Sua fala nos mostra o medo da doença junto à negação inicial de estar doente, o não querer perceber que estava doente. Moraes (in Carvalho, 2003) nos diz que “o paciente oncológico, angustiado pelo medo da morte, fica voltado para si mesmo ou utiliza mecanismos de defesa”; neste caso, o mecanismo de defesa seria a negação do estar doente.

Em contrapartida, sua fala, também nos mostra, rapidamente, sua constatação da perda da saúde.

Porque aí, a idéia que eu tinha de câncer era aquele filme “Tudo por amor”, o que vinha era só aquilo... era aquele rapaz passando mal... mais uma vez eu estava sozinha... quando ele diz isso pra mim... e eu saio de lá... mais eu chorava tanto, mais

tanto... quando ele terminou de me dizer, daí eu disse pra ele, “mas o senhor não tem nada de bom pra me dar? Pra me dizer?”, e ele disse “Não senhora... não tem nada”. Daí eu disse, “então me dá remédio pra eu dormir”... e ele deu... eu pedi e ele deu... e eu sai de lá... mais eu chorava tanto , mais tanto... eu entrava... eu entrei dentro do carro... e eu não dava conta de sair com o carro... Porque eu acho que a cada dia eu tomava mais consciência da doença de uma forma ou de outra... Porque ali foi a constatação de que realmente eu tava doente... Não era só operar que iria acabar a história... Você vai ser operada e vai começar a história... Porque eu acho que até ali, eu tinha programado que ia operar e acabou... Mas não... não era... Foi desesperador...

Sua constatação da doença veio junto a percepção do tratamento, que não iria ser rápido. Então, podemos perceber que nossa participante já tinha um “pré-conceito” sobre o que aconteceria durante o tratamento. A negação do tratamento pode ter sido uma fuga da realidade. O pacto inicial mostra um desespero com a constatação e angústia de que não acabaria rápido o processo. A operação seria apenas o primeiro passo e ela a percebe como o ponto inicial de um sofrimento sem, ainda, vivenciá-lo.

Podemos perceber, também, nesta fala, o posicionamento do médico que a atendeu. Um comportamento que podemos significá-lo como desumano; porém, não temos conhecimento de todo o contexto desta consulta, mas, apenas a visão de S. N. S., ou seja, estamos com apenas “meia verdade” sobre a situação. Segundo Chiattonne (in Camon, 1998)

os médicos em vez de tratarem de pacientes que estão doentes concentram suas atenções no tratamento das doenças. O que, nesta situação, parece ter sido verdade.

Ela continua nos respondendo sobre a equipe que a atendeu, como segue:

Então, esse foi... um mês depois eu fui operada... sem problemas... aí depois eu fiz a quimioterapia... Eu fiz a quimioterapia... já foi... sugestão de uma colega da médica... que foi a médica que tratou da mãe dela... apesar da mãe dela ter morrido... quer dizer... eu gostei da maneira como ela fala dessa médica... eu... me indicaram uma outra médica aqui em Brasília... mas eu não quis... eu não quis porque a pessoa que me indicou a médica... ela disse o seguinte... que... a médica era muito boa... e que o pai dela quando teve muito mal... que a médica viu que o pai dela não tinha mais como... sarar... que ele ia começar a sofrer muito... ela induziu o coma e ele morreu... então... pra mim essa médica não serve... certo? Então pra ela o que foi uma excelente médica, pra mim é uma péssima médica... eu não quis nem conhecer... Aí eu fui pra essa outra médica... eu fui lá pra (nome do local)... e lá eu gostei de mais dela... ela te passa assim... sabe aquela pessoa... ela não te ilude... eu vi que hoje não existe mais de iludir o paciente... isso não existe... hoje se sabe tudo... então ela... ela me disse que é isso mesmo... o seu cabelo vai cair... você vai engordar... e você vai fazer o tratamento... vai ser de vinte em vinte um dias... coisa e tal... e depois eu comecei o tratamento... foi muito bom... é uma equipe

fantástica... são pessoas muito humanas... são pessoas muito carinhosas... que estão ali... então ali eu vi que... é... é um negócio muito legal... porque você tá muito fragilizado... e... e eles ali... eles te tratam com muito carinho... com muito carinho... na... na... na oncologia, sabe?

Percebe-se em sua fala uma transferência de papéis do médico. A escolha do médico foi feita a partir do que ela achava ser correto em um tratamento. A médica citada como a que induziu um coma durante o tratamento por ver que não existia uma cura, fez com que ela não a procurasse. Sua fala demonstra ainda o medo da morte; talvez, ser atendida por essa médica poderia estar significando morte. O profissional escolhido foi visto como bom por tratar a realidade, que, segundo ela, “não existe mais de iludir o paciente”.

Ela se refere à equipe da quimioterapia como sendo muito acolhedora, e, isso parece ter ajudado a enfrentar este processo de uma melhor forma. E, ela continua sua fala sobre a equipe, falando também, um pouco mais sobre seu tratamento:

E eu sofri de mais aqui em casa... sofri de mais... eu não engordei... eu emagreci muito... e... sofri de mais... nossa... depois eu terminei o tratamento... aí eu fui fazer a... a... a radioterapia... também é um lugar assim... onde você... na radioterapia... onde você já encontra mais pessoas no mesmo tratamento... pessoas amáveis... pessoas solidárias... pessoas... quer dizer... quando você entra no subsolo lá do (nome do hospital)... todos ali tem o mesmo problema... então... todos estão tratando ou de um tipo ou de outro de câncer... então você... você conversa abertamente sobre o seu cabelo que caiu...

sobre a peruca... sobre... como é que você está... então... há... há muita confiança... muita amizade entre eles... ali... então eu gostava muito... gostava muito do ambiente lá com as pessoas... muito legal... Não... os profissionais eles me ajudaram muito... a... a enxergar... que... você não precisa dizer nada pra pessoa... não existe essa de querer... é... consolar a pessoa... nós não queremos ser consolados! Mas, nós também não queremos ser maltratados! Sabe? Então é aquela coisa assim... é isso... são pessoas honestas... e são pessoas... que... mas eu estou aqui... sabe? É... é aquela... prontidão com que eles te atendem... por exemplo, eu tive uma dor de cabeça na faculdade... voltei pra casa... e liguei lá na... na oncologia... e falei com o chefe da enfermaria... eu disse “eu tive dor de cabeça... voltei pra casa... e não sei o que que eu faço”, aí ele me disse que “pega o meu telefone celular, pega o telefone da minha casa e o telefone da minha namorada e o da minha irmã...se você tiver febre, me localize em qualquer um desses telefones”... então... quer dizer...pô... eu fiquei tranqüila... sabe... me localize.... eu estou... você não pode ter febre... se você tiver febre, você vai me localizar na casa da minha namorada... você me procura a qualquer hora do dia ou da noite... então... isso aí... te dar assim... sabe aquela coisa? Eu estou aqui! Não é a minha profissão... eu estou aqui... estou aqui por você... e para te acolher e te ajudar... eu gostei muito! ... mas... em contra partida... eu encontrei uma médica que... falaram pra mim que

eu ia fazer... radioterapia primeiro que a quimioterapia... e eu fui pra lá... e eu paguei a consulta... de duzentos reais a consulta... consulta pra poder falar com ela... e ela... ela entrou... ela fez de conta que tava fazendo uma... uma entrevista... mais ela falava com todo mundo... sabe aquela hora que você percebe que a pessoa não ta prestando atenção? Você para de falar e a pessoa não percebe... não percebe que você parou de falar... aí... eu... terminou... então ela terminou ali a consulta... pediu um monte de exames... inclusive ela me pediu um exame que... exame do corpo todo... é uma... tomografia do corpo todo... eu essa tomografia fica em mil e oitocentos reais... o meu convênio pagou... mais eu não precisava daquela tomografia... então... ela me pediu aquilo e... terminou dizendo o seguinte “não é radiologia... você vai fazer primeiro a quimioterapia” aí eu sai de lá... eu comecei a chorar porque eu pensei... enquanto eu faço a radioterapia eu me preparo pra quimioterapia... é... mentalmente... eu me preparo pra aquilo... e aí deu o contrário... eu não tinha como me preparar... o meu cabelo já vai cair... eu já vou começar a passar mal... aí eu sai de lá e no outro dia eu voltei pra poder fazer aquela tomografia que ela pediu... e eu encontrei com ela e eu disse pra ela “doutora, eu... eu paguei a consulta pra senhora... de duzentos reais... e eu não vou fazer a radioterapia agora... então... como eu vou fazer a quimioterapia... quando eu fizer a quimioterapia... eu voltar pra fazer a radioterapia... é... a senhora... aqueles duzentos reais da

consulta... primeira consulta... porque meu convênio só cobre... só paga o tratamento e não paga o médico... já ficaria o dinheiro por conta... dá... dá... dá... paga... paga... a próxima consulta?” daí ela disse “não! Você tem que pagar nova consulta!”... eu disse “sim! Mas a senhora me atendeu e não era com a senhora! A senhora não podia ter me atendido... a senhora já sabia que não era com a senhora!” ela disse “não... mas eu... eu... tive... te dei tempo... eu fiquei com você na sala... então... você pagou aquela e você vai pagar a próxima!”... isso... ela não disse com essas palavras... você pagou aquela... ela disse “não... eu fiz uma consulta com você...”... eu achei desumano... eu achei anti-ético... e eu achei... e eu guardo... essa tomografia... que eu tenho aqui em casa... pelo seguinte... meu convênio pagou mais existem muitas pessoas que não tem convênio... é uma doença assustadora... é uma doença que você faz qualquer coisa pra salvar uma pessoa da família... então eu fico imaginando... uma pessoa... um pai... que uma pessoa dessa pedisse um exame daquele... ela já me cobrou os duzentos reais... ela já me cobrou aquela tomografia... e nada daquilo eu precisava... então... será que ela faz isso com todo mundo? Será que as pessoas já não tão agredidas o suficiente? Será que aquela... sabe? Eu fiquei muito decepcionada com aquela médica... muito... é tanto que... quando eu voltei pra fazer a quimioterapia... eu não quis fazer com ela... eu disse pra ela “eu não vou fazer porque comigo a senhora não foi legal”... então... teve isso... mas o resto do

peçoal da radiologia... também... é... mais na radiologia... você não tem muito... o peçoal da... das máquinas lá... do maquinário... não... não é máquina... depois da quimioterapia... a cabeça fica muito ruim ta... você fica... você não... você raciocina mais, as palavras somem que é um horror... os rapazes... os técnicos que fazem... os técnicos de radiologia... são excelentes... excelentes... são pessoas “bom dia”... é... “... a senhora ta boa? Como a senhora ta bem... é... a senhora já ta terminando...” ... sabe? Então... eles te tratam assim... você sente... você sente uma pessoa amiga... taram pelo nome... “dona S... (seu nome), como é que a senhora ta?”... eu... eles eram assim... as moças da recepção não... lá na recepção você tem mais contato é com as pessoas em volta... ta entendendo? São os outros que estão esperando... então você já faz amizade... chega... você já começa a conversar... pega a sua ficha... então você não fala muito... você fala muito lá dentro com eles... então eu achei que de um modo geral, as pessoas te tratam muito bem... parece que... eles são escolhidos a dedo... eu disse pra um deles... eu disse... a escolha de vocês para essa profissão foi uma escolha... perfeita... são pessoas que estão preparadas pra tratar desse assunto... onde eu fiz a oncologia... a minha oncologista... lá eles têm uma... uma nutricionista que te acompanha... então eu fiz tratamento com ela também... e... e... foi a partir dela... é que eu soube... é... você não pode... é... por exemplo... as outras pessoas não... mas, você... evitar o máximo possível churrasco

na brasa... evitar alimentos guardados e somoza... vidros conserva... evitar é... carne guardada no sal... charque...é... bacalhau... hum... evita... evita porque tudo isso é cancerígeno... pras outras pessoas isso não vai fazer mal... mas pra você, isso é problema... porque o seu corpo já aprendeu como criar uma doença... então... quer dizer... ela dizia pra mim... você não pode subir o seu colesterol... de jeito nenhum... é... você não pode deixar que o seu triglicerídeo suba... a partir de agora você vai virar... a... a... a... a guardiã disso daí... e... e ela me explicou... ela disse o seguinte... porque o nosso organismo... é... cria os hormônios... o meu câncer é hormonal... eu não sei os outros... é não... o meu era... então ela disse... o... o nosso organismo... cria o hormônio... e... a carne de vaca... o leite integral... o queijo... tudo isso provoca colesterol... o colesterol provoca... é... crescimento... aumento de... de... de... hormônio... você não precisa disso... o seu organismo já aprendeu a criar isso... aprendeu até de mais... então... você não pode mais brincar com gordura animal... a partir de agora... e eu vi que não é todo mundo que tem esse tipo de orientação. Na radiologia, eu... é... eu cheguei a brincar um dia... não na radiologia... mas eu disse isso... esse pessoal trata o doente de câncer como... parece um samba do crioulo doido... ninguém sabe...

Nesta fala, podemos ver a diferença de papéis de dois médicos, onde o primeiro a atendeu de forma mais humana, se disponibilizando em outros horários e locais diferentes do ambiente hospitalar para o tratamento, e, o segundo, ela retrata o tratamento impessoal, onde

ela detecta um “erro” durante a consulta (a médica parecia não estar lhe oferecendo a atenção que ela julgava como sendo necessária naquele momento e, a médica ainda solicitou um exame que não havia a necessidade de ser realizado). Ela faz uma relação sobre o erro que foi cometido contra ela como se tivesse ocorrido com qualquer outra pessoa, que foi o caso do exame desnecessário e caro, o que parece ser uma grande conscientização da paciente do que acontece no ambiente hospitalar.

Faz referência, também, aos profissionais da radiologia como sendo muito humanos. O tratamento pelo nome, o perguntar e afirmar se ela estava bem, provavelmente fez com que ela se sentisse mais acolhida, e não apenas mais uma fazendo radioterapia. Então, em um primeiro momento, ela se refere ao tratamento da equipe da radiologia como sendo muito humano, e, num segundo momento, ela joga um comentário que pareceu ser genérico sobre o tratamento desses profissionais “parece um samba do crioulo doido”.

Ela comenta sobre o trabalho da nutricionista como sendo de muita importância em seu tratamento, e, vê que poucas pessoas têm esse acesso.

Em meio a problemática, perguntamos se ela sentiu necessidade de procurar alguma ajuda psicológica, ou se ela teve contato com psicólogo durante o processo, pois, percebemos que ela ainda não tinha tocado neste assunto. Ela responde da seguinte maneira:

Eu já... já... já tinha né... eu toda vida fiz terapia... e a partir da... do meu problema... eu... eu comecei a fazer análise mesmo... então... tenho... e me ajudou muito na época da crise... mais muito... sabe... é... foi assim... porque eu ia pra lá... e eu... eu... o sofrimento era muito grande... é... você já sabe o que que fala... e nada é novidade... você vai... tem tudo ali... você... senta... são

duas horas e meia pegando remédio... pegando... você começa a passar mal... daí você passa mal a noite toda... e aí, depois, você não... você não é dona de você... a água começa a ter gosto... o batom tem cheiro... você não agüenta cheiro de desinfetante... você não agüenta cheiro das pessoas... você não agüenta o seu cheiro... porque tudo cheira àquele remédio... sabe? Então a minha analista... eu... eu normalmente tinha sessão no dia da quimioterapia... então eu ia lá e em seguida eu ia pra quimioterapia... e me ajudava muito... me preparou assim de que... parece-me que falando com ela... eu... eu não tentava fazer de conta que... não ia acontecer nada... eu encarava... ajudou a mim... porque ... de encarar a coisa... e...mas assim... vai ser isso, mas daqui há uma semana, o quadro já começa a melhorar... então eu ia focando o que ia ser ruim... mas esperando e já encarando “não... mas, é só mais uma semana”... e essa... já depois dessa quimio, faltam só mais duas ou mais três... então... ela me ajudava nesse sentido... de encarar...

Segundo S.N.S, a presença do psicólogo a ajudou durante o processo. Durante as sessões terapêuticas, ela pôde trabalhar tanto a quimioterapia quanto a radioterapia, além de trabalharem juntos (ela e o psicólogo) as reações adversas que ocorrem durante o tratamento. O que, segundo Maldonado e Canella (2003), é o psicólogo o profissional competente para trabalhar o paciente que está circunstancialmente deprimido.

Partimos, então, para a família. Perguntamos como ela via a ajuda de sua família durante todo o processo, se a família a ajudou durante o tratamento, se esteve presente, e, como ela percebia tudo isso. Então, ela responde:

Não! Não eu... eu... eu não tive... sabe... é... é... é... Quando eu soube... eu avisei as pessoas da minha família... eles não moram aqui... meu filho... eu tenho um filho que morava no Canadá nessa época... avisei pra ele... e... avisei pro meu filho daqui... e... a minha cunhada que eu gosto muito dela... ela... ela veio pra cá... mas ela não ficou muito comigo... ela veio pra cá... mas... ela veio mais pra... pra... sabe aquela coisa... eu vim pra... eles não... as pessoas não tem idéia de como é que tá a sua cabeça... elas não se preocupam com o seu lado emocional... elas estão preocupadas se você vai ser operada... então, o problema é você não morrer na mesa de operação... porque ela veio pra cá... mas, como a operação não seria naqueles dias, ela foi lá pra Sobradinho e ficou lá na casa do irmão dela... aí depois... o marido dela brigou e ela foi embora... então, quando eu fui operada, a minha irmã veio... eu disse que não precisava... já de medo do que tinha acontecido antes... daí eu disse “não precisa!”... aí o (nome do filho) fica comigo... que é o meu filho... aí ela disse... hum... “minha irmã... não... eu to indo...”... eu disse “então venha no dia da operação... não venha antes... que daí o (nome do filho) fica comigo... vai comigo no dia da operação e você fica comigo a tarde... porque daí você... já ganha tempo porque eu já operei.”... Aí ela chegou a tarde... e eu

voltei da operação... pelo que eu me lembro devia ser umas três horas da tarde... no outro dia eu sai do hospital... quando eu sai do hospital, que eu vim aqui pra casa com ela... ela me disse “então agora eu vou voltar”... aí eu disse pra ela “mas... fica mais um dia? Vai embora amanhã? Fica até sexta-feira?”... Aí ela ficou e foi embora no sábado. Mas... hum... não senti assim... é... eu... eu acho que eles não têm idéia de que a pessoa precisa de um suporte... sabe? Inclusive eu acho que se eu tivesse alguém... e outra coisa que também eles não avisam... eu... depois que eu terminei a quimioterapia... eu fiquei sabendo que as pessoas que fazem quimio não podem morar sozinhas... e eu morava... morei sozinha o tempo todo... então eu acho que, se eu tivesse uma pessoa a mais... ou eu tivesse uma família mais presente... o que quer que seja... a... a... a... eu teria ido melhor... sabe? Então eu não tive... mas... eles... eu acho que as pessoas não estão preparadas... elas têm muito medo... muito medo... elas não querem... elas não querem...

Nesta fala ela demonstra a falta que sentiu da presença de sua família neste contexto. A falta de apoio e amparo de seus familiares durante o processo foi visto por ela como um ponto negativo, pois, ela relata que se tivesse tido este apoio, teria lidado melhor em todos os contextos. Como já citado anteriormente, Ribeiro (in Carvalho, 2003) diz que tem sido comprovada a importância das relações afetivas como um fator relevante para o bem-estar de qualquer ser humano. Mas, ela sente uma necessidade de justificar essa ausência dizendo que as pessoas não estão preparadas para lidar com isso.

Dias (2001) explica que “o diagnóstico de uma doença grave desencadeia uma crise vital na família. Exige do paciente e de sua família mudanças de papéis, buscas de estratégias para enfrentar o problema, uma alteração de posturas, atitudes e comportamentos, como também um longo período de adaptações a essas mudanças”.

Ela também fala de situações que passou com seu amigos, colegas e companheiros de faculdade. Ela fala sobre esse assunto como se quisesse rir, mas, ao mesmo tempo, mostrando sua decepção, como segue:

... essa doença me mostrou uma coisa muito... muito interessante... é... eu acho que as pessoas não estão preparadas... pra lidar com o câncer... eu ouvi coisas... vou ler pra você, frases que eu ouvi que você não acredita... uma amiga virou pra mim e disse... nós estávamos falando que eu estava com medo do câncer...de morrer... e ela disse “a morte não existe... é apenas uma passagem”. Outra “Estarei ao lado de sua cama todo momento”, então ela já tava me vendo morrendo... certo? É... “posso morrer antes de você, atropelada por um carro...” certo? É... “você já não tem mais nada... você já tirou o câncer e já pode esquecer o assunto”... certo? Cada uma é de uma pessoa ta... “essa é uma doença que separa os fortes dos fracos... a você, cabe de que lado você vai ficar agora...”, “pode me procurar a qualquer hora...” essa aqui foi a mais interessante, porque ela virou pra mim me disse... que eu sai do médico quando ele me disse que ia fazer quimioterapia... eu digo assim... eu to com medo! Pode ta dando uma recidiva! Isso em dezembro... eu tive

esse pânico... de ta dando recidiva... por causa do meu resultado de exame de sangue... aí as pessoas dizem “não... não... para com isso! Para com isso! Não... não... não...”, ou seja, não fala sobre o assunto. Sabe? Na faculdade é a coisa mais engraçada... as pessoas que estão estudando pra ser psicólogo... elas chegavam perto de você... essa que disse pra mim “você agora vai escolher de que lado você está, entre os fortes ou os fracos”... é uma pessoa que já se diz psicóloga... não... ela não queria era que eu falasse sobre o assunto... sabe? Ou seja... o que que ta embutido aí? Você... é... forte... você não vai falar sobre isso...você não ta com medo... outra coisa... as pessoas têm a mania de chegar pra você e dizer o seguinte... olha... dá um livro... e... você fala “não... não... eu fui operada e... eu to sofrendo muito com a quimioterapia e coisa e tal...”, e a pessoa vira pra você logo em seguida e diz assim “eu conheço alguém que tirou o seio... ela fez quimioterapia... ela... caiu o cabelo... ela fez radio... mas é uma pessoa de um astral tão alto... mais tão alto... como eu admiro aquela pessoa!”... então... ela já parou de falar com você... ela já ta falando de... já vai falar sobre aquela outra pessoa... ou seja, é... a... todos os assuntos parece que te leva a um “não fala sobre o seu problema... não fala... não fala... não fala...”. Talvez até amanhã eles possam pegar o meu caso e contar para outros... eu conheci uma pessoa que não parou de estudar... que continuou estudando...”... e coisa e tal, sabe? Como um... uma referência... mas hoje, eu vi assim... não fala...

eu não quero estudar... não quero escutar... eu não dou conta de escutar... sabe...

Muito interessante a forma com ela relata as frases ditas por pessoas conhecidas. Percebe-se claramente o quanto essas frases a chamaram a atenção, pois, pôde perceber que cada pessoa lida diferentemente com esse tipo de situação. A sua necessidade de falar sobre o câncer, de ter um apoio maior de seus colegas, fez com que ela se sentisse desamparada. Essas frases podem ser interpretadas como uma distanciação das pessoas com a doença em questão. O fato de anotar e guardar essas frases em um pedaço de papel pode ter lhe ajudado a criar forças para enfrentar melhor a doença e não chegar ao final afirmado pelas colegas, porém, também pode estar prejudicando um bom andamento do tratamento, tendo em vista que são afirmações, na maioria das vezes, muito negativas, e, lê-las pode contribuir para uma depressão.

Porém, em contrapartida, ela também nos traz falas mais positivas em seguida:

... mas eu tive muita ajuda na faculdade... muita ajuda assim... de pessoas virem aqui pra casa... impressionante... virem aqui pra minha casa e estudar comigo... porque a pessoa que faz quimioterapia, ela não raciocina... você tem idéia disso? Não... você raciocina legal... mas você não escreve o que você pensou... você não escreve... coisa mais engraçada... eu tava fazendo uma prova e eu achei que estava fazendo um tratado... e eu só escrevi... eu vou colocar aquela prova num quadro... eu sofri tanto... mas tanto... sabe? Porque como a prova era dissertativa, eu não escrevi nada do que era... então... mas elas vieram aqui pra casa... mas elas estudavam comigo... mas eu

estudava assim, de ler, e elas falarem “não... isso é assim... agora, então, nós vamos pegar outras palavras mais fáceis”... então elas colocavam aquilo com palavras mais fáceis... botava outra forma de dizer a mesma coisa... e tornava a me explicar... agora você me diz o que é que foi... daí não deu outra... eu tive muita ajuda... passei... passei com notas assim, razoáveis... aliás... eu passei... tinha professor que vinha na minha casa... tinha uma que trazia sopa pra mim...então... quer dizer... eu tive muito carinho... é tanto que... por exemplo... é... qualquer dia que eu dissesse... não é o caso... que se eu precisasse de sair da aula... ou ficasse só dez minutinhos na aula... se eu precisasse sair... aquilo não era problema... eu não ia levar falta... ta entendendo? Mas eu... é claro... não ia dar um motivo desses... onde é que ta se vendo fazer isso... então... sabe? Então... sempre muita atenção... muita atenção... mais muita atenção mesmo...

Nesta fala, podemos perceber que, em situações onde seus colegas lhe demonstraram carinho, cuidado e atenção, justamente o que ela sentiu que faltou de sua família, foi recebido como ajuda em seu tratamento.

Uma outra fala interessante de nossa participante, aparece quando perguntamos “mas a cirurgia foi no meio do semestre, certo? Você chegou a trancar a faculdade?”, que ela responde:

... mas eu toda vida fui meio neurótica... sabe? Então... assim... como eu sou aposentada... é aquela coisa de... eu tenho que

estudar muito... que é a única coisa que eu faço. Então, quando eu... eu tive a... eu tive a doença... eu... eu já estava... eu já estava terminando o semestre... eu já tinha feito prova... e eu já estava com nota muito boa... então... quer dizer... aí foi quando eu decidi que... cinco, pra mim, era SS. Então aí... eu já... eu já levei... quer dizer... eu só quero passar de ano... eu quero ficar com a minha turma... eu é não queria é... depois... parar de estudar... que vinha aquela coisa de que... eu... eu parei... que a doença me fez parar... que eu não dei conta... sabe? Não... eu não quis isso... o segundo semestre foi mais difícil, porque foi com a quimioterapia...

Sua fala parece demonstrar um medo de ficar pra traz ou, talvez, o medo de parecer diferente ou incapaz por causa da doença. Não podemos afirmar, mas, caso umas dessas afirmações seja positiva, ela não estaria fora da normalidade, pois, segundo muitos autores da área, o medo é um sentimento freqüente no paciente com cancer ou qualquer outra doença crônica.

E, fechamos a entrevista da pedindo que ela fizesse uma síntese do que vinha acontecendo com ela mostrando o que ela pensava de tudo isso. Ela responde da seguinte forma:

Olha... eu... eu acho que foi uma oportunidade... sabe? De... de... de crescimento... de... de valorização... é... depois... depois de tudo... eu tenho me sentido muito insegura ainda... sabe... estou mis aberta a receber coisas... estou mais... tenho mais entendimento pra... pra entender que as pessoas não podem dar

aquilo que você acha que deveria ser dado... parece que eu tenho mais discernimento com as coisas... com meus filhos eu to mais... mais afetiva... parece que meu lado afetivo... eu acho que ele aflorou mais... parece que eu to mais aberta... mais... sabe? E... daí eu concordo com aquela pessoa... você escolhe de que lado que você vai estar... eu acho que é um tranco tão grande... é uma... uma pancada tão forte... que a partir daí, você... melhora com você... e automaticamente com outras pessoas... ou você não levanta mais... eu vejo exatamente assim... sabe? E eu acho que... que você não se prepara pra isso... você fala “a partir de hoje vai ser diferente”... não... não... engraçado... você se ver assim... sabe? Você... pô... como eu to diferente agora... como eu me vejo diferente agora... como eu to reagindo diferente... então... parece que as coisas mudam... as coisas acontecem e eu acho que elas mudam... elas mudam...

A fala de nossa participante durante toda a entrevista, esteve em vários focos, passando pelo medo, pela angústia, pela decepção, porém, sempre com reflexão positiva sobre a realidade. Uma paciente que, em um ano, passou do diagnóstico para uma provável cura de seu câncer, hoje, já vê seu presente de uma forma diferente; mesmo que possa existir o fator “recidiva”, ela demonstra um grande avanço quanto ao enfrentamento e aceitação de seu diagnóstico. A falta do amparo de sua família, é realmente um fator relevante para um avanço positivo do prognóstico, que, neste caso, pode estar influenciando uma demora neste desenrolar.

A outra participante será chamada de I.G.C.S., é uma mulher de 59 (cinquenta e nove) anos; e, seu câncer de mama foi diagnosticado em julho de 2006; e, ela retrata da seguinte maneira:

Eu recebi a notícia no dia 25 de julho de 2006, fazendo uma mamografia depois de 3 anos... é... sem fazer a mamografia. Então, essa doutora (nome da médica), que é a... radiologista, ela fez a comparação... e... como ela tem um aparelho preciso, digital, de alta recepção... eu fui até uma das primeiras a usar este aparelho... ela aí percebeu que eu estava com dois nódulos e que com certeza seriam cancerígenos.

A partir do relato inicial de I.G.C.S., foi perguntado se ela não havia sentido nenhuma alteração em seu seio e se já vinha tendo sensações características do câncer. Ela respondeu o seguinte:

Não... não percebi... Eu só sentia cansaço. Mas hoje em dia todo mundo vive cansado... então a gente... é complicado né... uma coisa que eu não posso colocar como referencial. Mas não sentia...

É uma relação muito interessante que ela faz sobre o cansaço: como colocar o cansaço como referencial se todos mundo vive cansado? Por mais que o sintoma “cansaço” fosse referente ao câncer, que já estava em desenvolvimento, não houve uma preocupação quanto a isso, por ser um problema comum nos dias de hoje.

Perguntamos se ela tinha conhecimento sobre o câncer e o que ela sabia antes de seu diagnóstico e ela respondeu:

Tinha porque eu trabalho no Tribunal Regional do Trabalho da 10ª região dentro de uma área de saúde. Então eu sempre tive assim essa... noção, porque lá eles sempre fazem a semana da saúde levando todo tipo de informação né... de todas as naturezas e formas pra que a gente possa ganhar uma cultura médica... é uma coisa que a gente não tem né! Normalmente a gente não tem... e... mesmo assim, eu fiquei 3 anos sem fazer a mamografia. Aquela história: vou hoje... vou amanhã... vou depois... É... o que eu sabia... assim... né... eu, quando entrei na menopausa... é... há uma diminuição dos hormônios né... e a mulher... ela fica mais vulnerável a ter... é... não é nem um câncer porque ele não tá ligado também a essa... a só essa diminuição dos hormônios né... pode haver essa disfunção hormonal... mas... é quando ela tem assim... uma maior incidência né... mas... é... a fase em que há um... vamos dizer assim... todo o organismo... ele vai entrar numa fase como se fosse um... estado decrescente... então, essa fase aí é que é uma fase mais... sensível... Em que... daí... a recomendação de todo mês... todo ano, perdão, a gente fazer a mamografia. E, como eu disse, 3 anos eu não fazia a... mamografia. Então o ponto seria esse. Você acompanhar né... como é que tá a sua... sua... estrutura né... física né... da mama... é... você acompanhar também por exames de sangue né... as... os seus perfis hormonais se estão alterados e de que forma é essa alteração... porque a mulher tem “n” alterações... não é só nessa parte dos...

dos hormônios sexuais... estão outros que mexem também né... essa área feminina é mais... é... eu fiquei sabendo até... inclusive... que a gente tem mais facilidade de ter problema de visão do que o homem... porque... a mulher... ela tem mais pico... porque ela engravida... depois tem filho... depois pode engravidar... e... então nisso aí, ela tem uma mudança hormonal durante a vida dela, muito grande. Apesar de eu não ter tido filho... e apesar de também terem... é... assim... assuntos e comentários a respeito de que... quem não tem filho, tem também uma probabilidade de ter câncer de mama... Mas, eu conversando com o meu mastologista que me atendeu e tudo... ele falou que isso não é real... e o grande problema é o seguinte... que quando a gente entra na menopausa, a gente tem uma série de... de comportamentos inadequados... ou seja, a gente tem tristeza... a gente tem suor... a gente fica irritadiço... a gente tem dor em tudo o que é lugar... e... a gente... normalmente... é... se recorre a reposição hormonal... e... essa reposição... para alguns cai muito bem... para outros, não... e no meu caso, eu quis insistir porque, eu estava com problema de pressão... eu tive picos hipertensivos... é... porque eu... acumulava muito líquido... e... então eu quis fazer essa coisa pra ter um... um conforto... né? Porque a pressão alta realmente não é uma coisa muito agradável... e fui fazer exercícios e tal... mas eu... é... tive uma... dosagem muito pequena e tive cuidado também de... fazer a aplicação desse hormônio... de forma que

ele não fosse diretamente pro fígado... que ele não tivesse uma síntese direta no fígado, ou seja, gel e os adesivos... mas isso... não me deu... eu não tive compatibilidade com nenhum... eu tentei... depois, realmente eu resolvi... é... desisti... porque eu continuava com a minha pressão alta... com vários mal estar... e aquela coisa toda... e não consegui resolver esse problema... então... eu... identifiquei o exercício... e... procurei realmente cuidar da minha pressão sem ficar ligado só a questão do hormônio... então eu achei que isso é que foi um ponto... é... que ainda... a minha situação não ficou pior... mas eu acredito que esse hormônio... com certeza... deve ter interferido porque... na... na biopsia... e nesse... nessa avaliação... o... esse meu hormônio... esse meu tumor... ele é alimentado pelos hormônios... tanto que eu terminei agora a radioterapia e vou continuar fazendo um procedimento que é tomar um remédio para a queda de hormônio durante cinco anos... porque eu ainda tenho uma probabilidade de acontecer uma... recidiva... entendeu? Porque um tumor foi de uma natureza e o outro foi o que eles chamam de infiltrante... que realmente pegou um linfonóculo, tanto que eu um esvaziamento axilar... porque... precisava fazer a biopsia e eu não queria fazer duas, três, quatro, cirurgias... eu fiz uma só... já pegando todas as oportunidades pra que eu tivesse uma recuperação melhor e pudesse... enfim... fazer a quimioterapia e a radioterapia já no sentido de... solucionar mais rápido essa situação né... quanto mais rápido

you resolve... faster you detect... faster you resolve... and... then... and the recovery also... I spent twelve hours of surgery... then it was... a long time né... é... mais graças a Deus eu passei muito bem né... a minha recuperação foi boa... e terminei a radioterapia por coincidência, ontem... tem aqui umas lesõesinhas que são naturais também... porque é uma queima do tecido né... mas... é... o que eu sabia do câncer de mama... é que... é essa parte hormonal flutuante na mulher que leva a essa tendência... isso, se a gente falar... vamos dizer... fisicamente... é... cientificamente... é... enfim... dentro dessa linha... mas... eu percebo também que... tem um outro fator que... do câncer que... é... a gente não pode menosprezar... eu acredito que é a natureza da pessoa... porque, assim com tem gente que recebe hormônio e não tem problema... fica muito bem... né... tem outros que não ficam... então eu acho que isso é muito ligado à natureza da pessoa... então... por exemplo... eu tenho um componente do hormônio... né... que é desfavorável... mas... eu sou também uma pessoa emotiva... então... que isso também possa ser desfavorável... porque se eu não tiver esse... vamos dizer... esse... essa emoção no controle, ela conseqüentemente... ela conseqüentemente vai ser desfavorável pra mim... então eu acredito que isso possa ter contribuído... né... eu não posso afirmar pra você... mais fazendo assim... uma... uma... retrospectiva de tudo... eu diria isso né... e hoje em dia você vive emoções fortes... não tem jeito né... eu... ligo

muito a esse fato porque... eu tenho uma sobrinha que mora nos Estados Unidos... meu irmão casula mora lá há muitos anos... e ela foi... já está na Universidade... e eu recebi a notícia de que ela tinha sido internada... e que ela estava realmente muito mal... e eu fiquei assim... mais como? Mal?? Não sei... parecia que era um surto psicótico... e eu falei... gente... e sem ter notícia... aí aquilo... e eu fiquei preocupada por ela e pelo meu irmão... aí depois ele ligou pra mim... e ficou sabendo que na faculdade... ela foi lá numa festa e tal... e que uma das colegas falou que fizeram o boa noite Cinderela... e que isso nos Estados Unidos é até comum... é comum aqui com a gente... né... balinhas e etc e tal... que até o próprio professor (nome do professor) falou... mas pra mim... eu acho que isso teve... assim... uma repercussão... é... primeiro que você ta longe né... e segundo que você sente uma violência... assim... muito grande né...

Mesmo vivendo em um contexto médico, recebendo informações importantes sobre saúde, se viu adiando várias vezes sua mamografia. Ela também demonstra ter muito conhecimento sobre o seu tipo de câncer, e, o quanto teria sido importante ter detectado antes. Vê-se como uma pessoa de sorte por ter dado tudo certo.

Carvalho (2003) diz que a presença do estresse pode facilitar o desenvolvimento do câncer por meio do rebaixamento do sistema imunológico, mas não existem evidências de que o paciente de câncer tenha sofrido mais situações de estresse do que pessoas não-doentes.

O fato ocorrido com sua sobrinha aparece durante o assunto como se fosse uma justificativa pelo que estava acontecendo. Sua preocupação e desconforto em ter que esperar

notícias e não poder ajudar devido à distância, pode ter contribuído no processo, porém, é algo que não podemos usar como justificativa.

Porém, perguntamos há quanto tempo isso aconteceu a fim de visualizar se houve uma coincidência de datas. Ela relata o seguinte:

A... isso deve ter uns três anos... três anos... e você vê... logo depois desencadeou... eu tenho pra mim que esse foi um dos fatores que pode ter contribuído... devido a minha sensibilidade né... é... isso eu acho que foi um fator que contribuiu... fazendo... isso que eu digo... uma análise do que é que poderia ser... porque é como eu digo... cansaço... estresse... emoção... todo mundo tem... uns é mais... outros menos... eu acho que pra mim foi... como a minha característica é mais emocional... eu creio que pra mim isso foi uma coisa mais... é... assim... foi uma coisa que me tocou... realmente... eu me senti totalmente impotente... de uma situação já consumada que a gente não tinha como resolver... ela ficou dez dias internada... hoje em dia ela ta bem... ta com perspectiva de vida no Brasil... e eu quero estar com ela porque até pra poder a gente ficar bem né... se sentir bem... estar bem...

Nesta fala há uma tentativa de justificar a vinda da doença com o ocorrido com a sobrinha. Segundo Carvalho (2003) “sentimentos de impotência, vulnerabilidade e fragilidade ao lado de perda da autonomia são experimentados intensamente”.

Como ela fez a relação, perguntamos a quanto tempo ela deveria estar com o câncer em desenvolvimento, e ela responde o seguinte:

Ah... Falou. Ele disse que deveria estar... que eu já deveria estar com isso há uns dois anos... dois anos e pouco... Quase três anos... eu fiz a última mamografia... estava bem... e... logo a seguir eu acredito que deva ter desencadeado esse processo... foi mais ou menos... a... depois da notícia... e tudo isso né... então eu acho que foi uma coisa que deve ter contribuído né...

Perguntamos se havia algum outro fato que ela considerasse marcante durante os últimos cinco anos, a fim de verificar se existia mais algum fator que ela considerasse com contribuinte ao aparecimento do câncer.

Não... não... nenhum fato que eu achei... assim... marcante... lógico que era... trabalho... e... estudo né... então a minha vida... apesar de não ter filho... eu não tenho uma vida parada... eu tenho uma vida ativa né... sou professora de kebana né... de arte moral... de... você já deve ter ouvido falar né... então... eu não tenho assim... eu não sou uma pessoa parada... né... mais eu também acho que eu não tinha uma vida pra se dizer que era um estresse... que era... não... eu acho que era legal... e... e... o estresse que a gente tem é normal... que nem você tem... que a gente ta tendo notícia aí de coisas que a gente não pode nem dar muito ouvido porque a vida é... a vida continua... e essas coisas também terão que acontecer e a vida tem que continuar... faz parte do ciclo da vida né... até da nossa evolução. Então... é... eu

acho que... eu não tive assim... o único fato que eu achei marcante foi... que realmente me sensibilizou muito... foi... realmente foi esse... que... foram duas situações... a da sobrinha e a do meu irmão... então... uma coisa que... a gente... é... não tem como... é uma dose dupla... vamos dizer assim né... eu tive muita preocupação com ela mas também tive com o meu irmão né... é um pai vendo uma filha sofrer... é... é um ambiente estranho... outra cidade... sem a notícia... ai vai... né... quer dizer... eles são pegos assim... vamos dizer... de surpresa né... e que... o que eu fiquei impressionada é que isso é comum nos Estados Unidos... a gente fica alarmado né...

Chiattonne (in Camon, 1998) nos diz que o paciente com câncer adoece como um todo, pois, junto com a doença, estão a consciência e os sentimentos frente à enfermidade, com as repercussões próprias e pessoais na maneira de viver, de adaptar-se ao estresse vital e delinear seu próprio destino. Com isso, sentimos a necessidade de perguntar qual o motivo de não ter tido filhos, pois, esse fator também pode ter sido relevante para o aparecimento do câncer, e ela respondeu:

Não... eu não tive porque eu tenho a chamada tireoidite de rachimoto... que também, eu tive conhecimento agora... isso é tudo mais recente... não é da minha fase de jovem... e que... eu tenho... a... o meu organismo... é como se o meu organismo rejeitasse a minha tireóide... então eu tenho muita disfunção hormonal... e isso... uma das coisas que provoca é a infertilidade... e... não, também, na minha época... não tinha...

esses... exames avançados... fertilização in vitro... enfim... toda essa coisa que eu pudesse... ter lançado mão... então... como foi... quando eu comecei a entrar nessa área pra ver fertilidade, eu percebi que... na minha época... eram coisas muito dolorosas... muito... e eu cheguei a conclusão de que aquilo não valia a pena... que eu tinha que seguir o curso natural... não veio filho... não é pra ter filho... e... e toquei minha vida... é... com outras coisas... outras... outras... outros focos... né...

Preferimos não rodear muito neste assunto com o intuito de não trazer maiores constrangimentos, angústias e/ou aflições sobre o tema. O cuidado com a sobrinha parece ser em virtude de não ter tido filhos. Porém, não é algo que podemos justificar.

Perguntamos então, se o médico havia feito alguma relação de seu câncer com sua disfunção hormonal, e ela diz o seguinte:

Não... porque tem gente que tem isso e não tem câncer... mas... é um propensão... Então, dentro... vamos dizer assim... dentro do... do... do que é falado... eu não tive filho... eu tenho a tireoidite de rachimoto... e tive... um... um estresse... traumático... vamos dizer... e isso poderia ter ajudado na minha... que eclodisse o câncer de mama...

Essa frase parece bem típica de uma justificativa para o “ter câncer”. Ela mesma faz toda a relação histórica. Hughes (citado em Carvalho, 2003), diz que o câncer “provavelmente não tem uma única causa, mas uma etiologia multifatorial, isto é, vários fatores precisam

operar juntos na mesma pessoa para produzir a doença”. As teorias que se referem às contribuições psicológicas para o crescimento do câncer devem ser analisadas seriamente.

O recebimento do diagnóstico é relatado por ela da seguinte maneira:

Bom... eu quando recebi o diagnóstico... eu, inicialmente, achei que não seria câncer... então... fui fazer o procedimento logo de imediato... mas eu vi a ansiedade das médicas lá do... do Tribunal... no sentido de agilizar né... então eu... percebi que tinha algo... elas querendo me tranquilizar, mas, eu vi uma pressa muito grande... mas também não liguei ao fato, porque eu acho que a gente tem que correr... realmente, quanto mais rápido, melhor... e aí, fui fazer a pulsão, e tal... numa sexta-feira... e, na segunda eu recebi o resultado... e aí... quando eu vi o resultado... que eu sai do laboratório... aí eu vi... é... é... câncer ductal infiltrante... quando eu vi infiltrante... aí eu vi que a coisa era séria... aí você tem aquele choque... mas, assim mesmo, eu não chorei... não tive nenhuma reação... fui pra casa... aí quando a minha chefe ligou... de noite pra mim... eu tinha ido... no final da tarde buscar... que era quando ficaria pronto... que ela ligou pra falar comigo e... aí é que eu... é... assim... falei... eu disse... “puxa! Eu acho que a situação é muito séria...”... ela falou “não... não é sério... é... você tem que pensar em todas as possibilidades que você tem...”... então eu fiz aquele... aquele pensamento né... ou eu ficaria numa linha em que eu ia me envolver com a doença... ou eu... ficariam numa linha que eu

acho que seria o envolvimento com a vida... e... nesse ponto... eu acho que eu sou privilegiada... porque antes de acontecer tudo isso comigo, eu fui fazer psicologia... justamente, tentando fazer um trabalho... pra minha... quando eu me aposentar... já na minha preparação de aposentadoria... é... eu... fazer um trabalho... é... ligado... com a Flor... que é um trabalho que não tem né... a renda... ligado, justamente a essa arte né... de ekebana... e que é uma coisa assim, muito interessante... eu tenho muita experiência nisso... então eu quis formalizar isso, pra fazer um trabalho, realmente... de... credibilidade... de... de... de tudo... enfim... então eu entrei nesse caminho... já vinha por esse caminho... e eu aí pensei... eu digo... não... não posso parar a faculdade agora... porque se não eu vou me atrasar... então eu... to correndo contra o tempo... da idade... e, com isso... eu acho que me ajudou... porque eu me envolvi... no meu projeto de vida... e não numa situação que... que é fazer a morte... que isso também foi uma coisa que a ekebana me ensinou... que na vida, você não pode ser só... mulher... casou... trabalho... filho... não... você tem que ter uma diversificação... pra que você possa ampliar você como pessoa... né? Então você tem outros leques... que possam preencher você... que vão dar suporte, justamente nesses momentos... então eu acho que isso eu já vinha num processo... e isso me ajudou. Então eu tive logo a fase do choque... mas... ao mesmo tempo... eu... a... eu estava tão envolvida nesse projeto que eu... me deu forças pra eu... é...

assim... ficar no foco, realmente, da vida... outra coisa que eu vi também... o privilégio de eu ta podendo... me cuidar... porque você sabe que é uma coisa cara... né.. e... eu ter tido condição de resolver... de... financeiramente... é... de eu ter oportunidade de ter acesso, inclusive, a radioterapia... porque aqui em Brasília só têm dois aparelhos... é muito difícil... eu consegui... tem gente na fila de espera... é um negócio muito... complicado... muito... drástico... até... se a gente for falar em termos de... de... disso né... é... é uma linha que, realmente você ver... aí você ver... as... as coisas que eu fui privilegiada... então... isso aí... também... cresceu a minha... visão... com relação a coisa do otimismo e não do pessimismo... porque eu acho que todas as condições, tão sendo dadas pra mim... pra que, realmente, essa vida seja estendida... então eu tenho que... acho que ir nesse caminho... se eu for pelo outro lado... eu não vou ser... vamos dizer... não vou estar valorizando aquilo que eu estou recebendo... entendeu? Então eu vejo mais ou menos por isso... de eu ta podendo me cuidar... de eu ter... tido condições... né...

Segundo Amaral (in Carvalho, 2003), quando recebemos o diagnóstico de uma doença como o câncer sentimo-nos assustados, desamparados e impotentes, assim como ela mesma relata. Como objeto de enfrentamento, ela fez uso da Ekebana, o que parece ter a ajudado relaxar durante o processo. A Ekebana é uma técnica oriental de arranjos florais feitos com flores naturais. Um dos fundamentos desta técnica é colocar para fora o que está oculto no interior de cada um de nós.

Ela valoriza o fato de poder ter tido condições de bancar seu tratamento, tendo em vista de que não é num valor tão acessível, ou seja, muitos não conseguem terminar, ou até mesmo fazer o tratamento devido ao seu alto custo.

Perguntamos, então, se ela já havia tido algum contato com pessoas com câncer, e ela respondeu:

Já... eu pratico Johrei... não sei se você conhece... e... na prática do Johrei... eu ministrei e acompanhei muito as pessoas com câncer... inclusive uma amiga, muito chegada minha... que... ela teve... re... assim... rejeição pra se cuidar... porque... entrou realmente numa situação... vamos dizer... de... de exauri a questão dela de vida... e ela aí... se deixou levar... e quando foi... realmente fazer o tratamento... a coisa já tinha uma outra proporção... então... eu acompanhei ela até ela falecer... então eu tive muito contato... né... essa área... e inclusive com colegas do tribunal né... teve uma, também, que não foi o de mama... essa, específica, foi de mama... as três que eu acompanhei... e essa outra foi... no pulmão... fumava muito e um dia ligou de casa pra... eu trabalho dentro da área médica... ela não estava se sentindo bem... e aí eu providenciei uma ambulância pro hospital... e aí quando ela tava lá com o médico do tribunal... já se percebeu alguma coisa aí... daí ela já não voltou mais pra casa... e... veio a falecer... foi uma coisa muito rápida... foi uma coisa muito rápida...

Assim como S.N.S, I.G.C.S também faz referências à casos de câncer que não tiveram bons resultados. Talvez, isso se deva ao fato de estar vivenciando um momento específico da doença, onde, o medo ainda é prevalecido. Porém, é um fator que não podemos justificar muito. Sua fala foi rápida e pontual, passando-se rapidamente para outros assuntos sem deixar muitos espaços para perguntas relativas. Muitos autores diriam ser uma fuga da realidade ou medo do pior, mas, nada que podemos dar certeza nesta fala.

Ela cita em sua fala a prática do Johrei, uma técnica utilizada pelo movimento religioso japonês, que significa purificar o espírito ou batismo pelo fogo, ou seja, purificar o homem pela energia do fogo. Segundo os adeptos, na condição de canal da “luz divina”, o messiânico qualifica-se para ministrar Johrei em qualquer lugar onde se encontre, transmitindo a luz de Deus para o seu semelhante e, também, para si próprio através dou auto-Johrei. Esta técnica é baseada nas leis da natureza e serve para ampliar a força de recuperação natural do homem, eliminar suas máculas espirituais e restabelecer na sua vida a harmonia original, estabelecendo com Deus um especial estado de união. Esta prática religiosa parece ter contribuído bastante para uma melhora.

Em seguida, perguntamos a ela se, após o diagnóstico, acabou voltando sua percepção para as pessoas que tivessem câncer, e se conheceu mais alguém com o mesmo diagnóstico. Ela responde que:

Não... eu... é claro que... você entra pra fazer a quimioterapia...
você... vai falar com aquela turminha toda... dentro dessa...
dessa estatística... vamos dizer né... dentro desse quadro... e...
mais... assim não... agora, o que eu achei interessante foi que a
minha família... é... mostrava... “olha, saiu uma reportagem!”,
“olha, saiu uma reportagem!”, “olha, saiu...”, nem eu mesma

tive... assim... isso não veio bater nas minhas mãos... mas... eles mostravam que... “olha aqui... tá tudo bem... e tal”... inclusive... até muito interessante... essa semana mesmo, na segunda-feira, uma colega minha de... de... turma... ela levou uma revista... acho que é do correio brasiliense... que fala a história de duas pessoas que tiveram câncer de mama... acho que foi essa semana passada né? E ela veio... e eu até nem tinha lido... por isso que eu digo pra você... é interessante.. e essa semana mesmo... também... ontem eu até conversei quando eu fui fazer a entrevista... que eu... ouvindo... a... o noticiário do Bom Dia Brasil... é... foi feito uma entrevista... é... um... fotógrafo... ele utilizou de... justamente as mulheres... que tiraram os seios... enfim... que tiveram todos... todo o processo né... do... do... do câncer... tirando fotografia... e, tem montado, assim, na cidade, uma exposição a respeito disso. Eu ainda não fui ver... Não sei... não peguei qual é o local... mas... eu to querendo ver se nesse fim de semana... se ainda tiver... eu vou dar uma olhada... que eu acho que é uma coisa interessante, até pela própria entrevista do fotógrafo né... ele foi muito... assim... ele... disse que... a... ele aprendeu... ele ficou surpreso... porque... ele achou que ia ficar, assim, um pouco inibido, e que, elas é que tiraram a inibição dele. Então... eu mesma... assim... de ter contato, não... né... mas... as coisas vieram bater na minha mão por efeito...

Percebemos em sua fala que ela se sentiu bem acolhida pela família e amigos no que diz respeito a informações sobre o câncer. Como ela mesma diz, não precisou procurar muito,

pois as pessoas que estavam ao seu redor lhe traziam o que viam. Coelho (Camon, 2004) reporta que “pode-se observar famílias que encontram seu equilíbrio em torno dos cuidados e atenção oferecidos ao membro enfermo”.

Porém, ela fugiu do contexto da pergunta; apenas se limitou a responder que conheceu a turminha que fazia a quimioterapia com ela, partindo em seguida para informações trazidas. Então, perguntamos como foi a cirurgia, e ela respondeu da seguinte maneira:

A cirurgia... foram doze horas de cirurgia... e... né... e que ele... fez o esvaziamento axilar... tirou o dois tumores... e... ele fez preenchimento com a própria mama... né... então... é uma coisa muito dolorida né... porque eu fui muito mexida... mas... eu acho que isso também... eu tava tão feliz de ter me operado... de... ter dado tudo certo... que eu não passei mal nem nada... que eu... esses outros incômodos... eu... eu nem... nem me dei conta... fazia parte né... nem me dei conta... inclusive o pessoal da faculdade veio me visitar... “Isabel, você perdeu os peitos e ganhou um rabo!”... porque eu tava com o dreno né... e aí me tiravam pra dançar... e eu com o dreno... fizeram a maior farra aqui comigo quando vieram me visitar... então eu falei “ó gente... to aqui numa boa...”... eu tava feliz porque tinha dado tudo certo na cirurgia... que era uma etapa que poderia dar problema... né... que é uma cirurgia longa... mas... graças a Deus deu tudo certo...

Sua fala parece alegre ao falar da pós-cirurgia. Teve os amigos presentes durante esse processo, o que deve ter contribuído para uma melhora rápida, ou, pelo menos, menos dolorida.

Sobre o procedimento cirúrgico, respondeu apenas que foi longo e dolorido, mas, que estava feliz por ter dado tudo certo. Suas expectativas parece ter sido alcançadas de forma positiva.

Perguntamos em seguida, como foi o processo de quimioterapia, e ela responde da seguinte maneira:

Olha... o processo de quimioterapia, realmente (risos)... o que a gente pode dizer sobre o processo... é... que a gente vai no porão... é uma coisa muito... sofrida... porque é aquele mal estar... é muito grande... a... o processo de você tá ali... é lógico que eles te explicam... dão cartilhinhas pra gente e tudo e tal... mas você percebe alguns... movimentos né... então, por exemplo, tinha uma etapa lá... da quimioterapia... que o enfermeiro ficava perto... e eu me lembro que ele olhava... e olhava... e olhava... e isso no início a gente nem percebe tanto... mas depois, eu fiquei sabendo que é o momento mais... é... complicado da quimioterapia... porque não pode sair da veia... não pode... é... comer tecido... você pode, realmente, passar muito mal... e... enfim... é um momento... são duas horas... duas horas e pouco... que você passa ali... é realmente... como eu te disse... você vai no porão... você não tem nada que te distraia... você pode tá na frente da televisão... você pode tá conversando

de moda... essas coisas... e tal... mais é um momento único... de um... de você com você... não tem jeito... é uma realidade que você não tem como fugir... então é uma coisa muito forte... eu acho a quimioterapia, realmente uma coisa muito forte... que ela dá um mal estar muito forte... eu senti que era um desafio... então eu ia... e... quando eu saia de lá... eu ainda... ainda... no primeiro instante... você fica bem... fica até... acabou... menos um... menos um né... você tem a história do menos um... aí... depois que você começa a ficar ruim... é o cheiro... é o vômito... é o... aí é o mal estar... é todo o processo... daí você fica prostrado mesmo... e aí você sente tudo né... e... e... e fica detonado... (risos) literalmente detonado... então... mais eu achava assim... e... essa sensação... ela fica assim... mais ou menos uma semana... você tem um espaço de vinte um dias de um pra outro... e eu já começava a me sentir bem... e... automaticamente... é como eu disse pra você... estudar... eu já tinha que... então... eu não valorizava muito aquilo não... e as pessoas chegavam pra mim “Isabel, você está tão bem!” “Você não ta nem amarelada nem nada”... e eu nem sei... eu me achava um amarelão... mais... então eu falei “gente, então eu to ótima... ai que bom!”... e vivia com aquele espírito também pra lá... assim... nossa... eu vou... se tiver alguém lá muito mal... muito... elas são fantásticas né... literalmente fantásticas... aí eu falei se hoje tiver alguém lá precisando, daí eu vou dar uma força... então eu ia também com esse espírito...

Pôde-se perceber que o processo de quimioterapia não era uma coisa “gostosa” de se fazer. Porém ela demonstra não ter valorizado os contras deste processo. O fato de seus conhecidos próximos a dizerem que ela estava com um aspecto bom, a deixava mais positiva quanto ao andamento do processo; inclusive para se disponibilizar para ajudar outras pessoas que necessitassem de sua ajuda.

Perguntamos se ela chegou a ajudar alguém durante este processo e ela se limita a responder “Cheguei... muitas pessoas...”; então, perguntamos em seguida se precisou de ajuda em algum momento.

É... também... Meu marido, inclusive... no último dia... foi me administrar jorei... porque foi o dia que eu fiquei mais... porque eu tinha passado muito mal... ainda não estava muito bem... mas ela disse “não, você pode fazer que seu exame está bom” e... quando você tem uma... queda dos leucócitos... né... que você apresenta leucotemia... que é essa baixa dos glóbulos brancos... você tem que tomar uma injeção pra reativar... e essa injeção é na barriga e você... dói o corpo todo... você fica com dor nas cadeiras... é como se você tivesse andado à cavalo... porque as ancas... a parte interna... né... da... perna... é dor... você fica direto no tilenol porque se não você não dá conta... e eu... tava ainda preocupada... porque eu tava ainda... porque ela falou “não... pode isso...” daí eu falei “não... eu tenho que confiar”... aí eu fui... e fiquei emocionada também porque eu preparei um mini arranjo pra todo mundo como gratidão né... é... por ter convivido ali... com eles aquele tempo né... então eu fiz seis

sessões né... é mais ou menos seis meses... porque vinte e um dias né... e... então aquele convívio... e vai lá... e consulta... e se prepara pra fazer... porque a gente faz exames antes de fazer a quimioterapia... então eu tive todo esse processo... assim... de convivência né... então eu quis fazer... agradecer... realmente... porque, também, o trabalho deles não; e fácil... né... eles não tem um... uma coisa assim... que você possa dizer que é prazerosa... estão ali... sabendo que vai iniciar o dia vendo aquele contexto q vão terminar o dia vendo aquele contexto... vendo sempre aquele quadro e tal... então... uns são mais risinhos... mais alegres... outros são mais depressivos... enfim... é... um... universo riquíssimo ali... de pessoas... de papo... e tal... então pra mim, a quimioterapia foi o momento mais difícil... então... nesse último dia eu fiquei muito emocionada porque eu tava terminando... e eu já estava com problemas nas minhas veias porque a quimioterapia vai secando... então eu tava muito receosa porque eu ainda fazia os exames de sangue... quer dizer... você ainda tinha que furar mais veia né... e... usava sempre o mesmo braço porque eu não posso mais utilizar esse braço por causa do esvaziamento axilar (mostrou o braço esquerdo)... ele fica com a imunidade comprometida... então... eu não tiro cutícula... não faço nada disso... entendeu? Eu tenho que ter muito cuidado... pra não cortar... nem coisa... nem nada... porque ele é mais vulnerável a... a dar infecção... né... e então... eu... eu... tava assim... preocupada... com o negócio de... “será

que vão conseguir pegar minha veia?”... e tal... se não der vai fazer um cateter... que é um condicionamento aqui né... e tal... então eu acho que isso tudo... emoção, término... aquela coisa toda, e tal... então eu comecei a chorar... e tal... aí o enfermeiro “ah... ela ta com saudade de você...” dizia pro meu marido né... aí meu marido veio imediatamente... começou a ministrar johrei em mim e tal... e... depois foi passando aquela coisa... e tal... consegui pegar a veia... deu tudo certinho... tudo beleza... aí você fica uma sensação... é... é muito engraçado... de... de dever cumprido... sabe... você... parece que você... é... você tem a opção de não fazer né... porque tem muita gente que ta lá e que quer desistir... que não volta... entendeu? Mas eu cumpri essa... etapa... então... ‘um dever cumprido... pra mim... entendeu? Eu acho que... é como se... vem um desafio e você ta... é... correndo atrás desse desafio... como se fosse uma gincana né... você tem que cumprir aquelas etapas... pra poder você ter êxito né... trabalhar pelo êxito né...

Nesta fala, I.G.C.S traz seu esposo como grande ajudante e companheiro durante o processo de quimioterapia. Ribeiro (in Carvalho, 2003) nos diz que “a importância das relações afetivas tem sido amplamente comprovada como um fator relevante para o bem-estar de qualquer ser humano”.

Perguntamos, então, sobre a radioterapia, a qual acabou um dia antes de nossa entrevista:

A radioterapia... a última sessão foi ontem... então... a radioterapia... já foi mais leve... mas... também... eu fui com uma expectativa muito grande... que seria muito fácil... que a quimioterapia é muito ruim... né... então eu já fui assim... muito fácil... sabendo que... iria... queimar toda a minha região do seio... que poderia dar bolha, como deu... pequenininha, mais deu (mostrou a região em que foi feita a radioterapia)... e... mais ou menos... mais depois volta ao normal... mas esse momento é complicadíssimo... você vê que eu to com um adesivo e não posso tirar porque aqui tem uma ferida... isso pinica... dói... arde... fica uma coisa terrível... mas esse aí não é o problema porque isso não dá logo no início não... mas você sente um cansaço... e é um cansaço assim... estranho... porque parece que você vai perdendo as forças... parece que você vai perdendo as forças... sabe... então, esse cansaço é que é uma coisa muito chata... e no meio disso, eu tive uma infecção urinária... eu tive que me internar uma semana... o que foi uma coisa muito difícil pra mim... porque no dia de páscoa eu comecei a passar mal... eu comecei a passar mal na sexta-feira... agora... no domingo de páscoa... eu tava mal... mal... eu tive que ir correndo pro hospital... cheguei lá já quase... quase tendo um troço... e eu não sabia o que que era... aí ela falou “você tem que internar”... e eles vinham cada dia me embromando “não... porque amanhã de manhã você faz os exames, se tiver legal...”... mas... mentira... eles foram me embromando... porque eu ter que ficar realmente

uma semana... no soro e no antibiótico... porque... você sabe que a gente fica com a imunidade muito baixa... e rim é um... é um filtro do nosso organismo... tem que ficar perfeito... e a minha foi aquela pielomestrite né... uma... uma infecção de urina... numa taxa mais alta... que também é mais difícil... porque quando você tem a baixa, normalmente dá cistite, e tal... então você já... detecta mais rápido... já tem o incomodo mais rápido... a minha não... eu tenho a sensação que eu não sabia se era estomago... se era dor muscular... se era coisa... não... mais na época eu realmente vinha dando um tilte... é... forte... e... não tava legal... aí eu sai disso... depois eu peguei uma gripe muito forte que eu ainda to com um restinho de tosse até hoje... e ia pra lá... e lá realmente é muito frio por causa do aparelho né... o ar condicionado em alto grau... e você bate queixo lá... e você ainda tem que expor sua mama pra poder bater o radio... então, quer dizer... você fica vulnerável aquele... aquela friagem... né... mais eu consegui... graças a Deus... e não foi... eu tive um princípio de sinusite... mas não chegou a ser infecciosa... mas deu pra debelar... então foi... foi melhor que a... a quimioterapia... eu que criei uma expectativa diferente...

Bergamasco (2001), retrata que pesquisas realizadas com pacientes diagnosticadas com câncer de mama demonstram que tanto o diagnóstico quanto o tratamento e suas seqüelas são muito estressantes para a mulher. Ela parece ter enfrentado de forma positiva a radioterapia, mesmo relatando vários pontos negativos desta etapa do tratamento, e, mesmo tendo adoecido no decorrer deste processo.

Perguntamos se o fato de ter que expor a mama era constrangedor, e ela diz o seguinte:

Não... nem... Quase todo dia eu levei duas horas, duas horas e meia a quatro horas pra... aguardando pra entrar lá na máquina pra pode fazer a... a radiação... mas... as pessoas... é porque entra um por um... não fica todo mundo junto né... a radiação é perigosíssima... inclusive os próprios técnicos saem da sala né... você fica ali sozinha... é outro momento, também, que você tem que fazer a sua vivencia sozinha... você não pode dividir com ninguém... eu fiquei ontem muito emocionada... também foi uma outra etapa que eu consegui vencer... vencer né... e... assim... a... vivenciei coisas ali muito interessantes... eu fiz amizades, porém olhei as coisas da psicologia... a psicóloga de lá veio conversar comigo... e... foi uma troca... assim... muito interessante... né... porque ela também quis saber do trabalho da ekebana né... então... são coisas assim... as pessoas... uma troca de experiências... isso aí... muito interessante... ela inclusive quis receber johrei... foi muito legal... e... enfim... foi assim... é bom porque você tem contato com as pessoas... as vezes você ver uma situação difícil daí você diz “puxa! To legal! Graças a Deus”... né... aí você vai... né... é... assim... sempre percebendo que você está bem... que você está dentro daquele contexto todo ali... eu chegava sozinha... eu saia sozinha... né... não deixei de comer... não tinha aquele cansaço... aquela coisa estranha né... que você ver que seu corpo é agredido por algo né... você não fica 100% mas... me sai bem... graças a Deus...

Nesta fala, I.G.C.S. relata que no momento da radiação não foi constrangedor o de que mostrar a mama; porém, ela diz que é mais um momento que se tem que ficar sozinha. O não poder dividir aquele momento, parece não ter sido bom, mas, ela diz que foi mais uma etapa em que ela conseguiu êxito.

Perguntamos o que ela acha que mudou em sua vida após o diagnóstico, e, sua resposta é bem interessante:

A... eu... eu to, hoje em dia, olhando pra Isabel... eu antes não olhava muito pra mim né... acordava e vamo... vamo a luta... pro trabalho... vamo estudar... vamo... vamo... agora não... A... eu vou curtir tudo o que eu faço... to dizendo mais não... to botando limite... em muitas coisas... e to... acho que valorizando muito mais... é... o que eu to fazendo... eu já tinha feito uma escolha... e hoje em dia eu vejo que essa escolha foi realmente fantástica em minha vida... por isso que eu digo que eu sou privilegiada... porque eu já estava num caminho que só veio fortalecer mesmo... e que esse caminho também... vai me dar oportunidade justamente nisso... deu... deu... deu trabalhar... deu... deu... é... estar integrada... porque... sabe o que que eu percebo? Que às vezes você vive a vida que você não sabe nem que ta vivendo a vida... é igualzinha a história da felicidade né... mais que raio de felicidade é essa que nunca que chega, que a gente nunca sabe se ta feliz, se não ta? Aí você começa a dizer “mais não gente... per aí... não é... ou eu to lá pra trás ou eu to lá pra frente... não... eu quero ta aqui agora”... entendeu? Por exemplo: eu agora to

aqui com você não to preocupada com coisa nenhuma... do resto eu vou saber depois... entendeu como é que é?

Se valorizar, viver o aqui e agora, viver intensamente, ser feliz, se preocupar apenas com o que lhe diz respeito no momento... Esses são os pontos que ela percebeu mudança em sua vida. Muito interessante e positiva esta sua fala.

Perguntamos em seguida o que ela acha que tem feito para ajudar em seu tratamento:

Eu acho que essa minha postura de... de estar... é... positiva né... e eu vejo, realmente, que isso, também, foi uma coisa que eu detectei... é... que as pessoas... estão dentro de um processo... e elas continuam negativas... por exemplo... você quer ver uma coisa simples? Eu to fazendo lá um laboratório lá... o ratinho lá na caixa de Skinner... eu não... eu tava internada... eu não fiz a primeira... o primeiro trabalho... mas quando eu me liguei a esse grupo, eu fiquei sabendo que o ratinho no primeiro dia tinha caído... foi um Deus nos acuda e tal... bom... aí quando... cheguei lá... fui fazer... no rato... aí a menina “ah... porque esse rato caiu... porque esse rato não ta bom... porque esse ato não sei o que...” daí a outra “ah... não vai dar certo... porque não sei o que”... conclusão... foi tanta coisa que o rato foi condicionado de uma forma errada... ele não pressionou a barra... e ele condicionou só cheirar... e aí depois da segunda sessão ou terceira... sei lá... que a gente fez... acho que foi segunda... que aí a professora veio e tal... e a gente até ia ter que... vai fazer uma aula extra... quando ela veio comentar isso e tal... daí eu

falei “gente... então vamo mudar... vai trocar o rato”... daí a professora falou “não... não gente... não troque se não vai ter que iniciar tudo de novo... vamos fazer como ta”... daí eu falei “gente... o desafio é esse... então vamos ver o que é que a gente pode melhorar”... aí conversei com ela... “o que é que tem... é isso que tem que fazer? A gente condicionou errado? Ah... ótimo! Então a gente já aprendeu que a gente condicionou errado... então a gente já ta sabendo como é que é... como é que tem que ser esse reforço aí... foi feito errado... vamo mudar... e patatá...”... e aí.. hoje... o rato bebeu água lá... belezinha... ele mesmo apertou a barrinha... mas eu tive que fazer um pouco de pressão lá porque... gente... aí por exemplo... to lá esperando... a gente sabe que vai demorar... eu levo meu negócio pra ler... o meu estudo... ou sei lá... tem a televisão que você pode ver... ou vai lá pra enfermeira, bate um papinho... e... porque assim... você arruma o que fazer... porque você vai ter que aguardar... não... não tem como fugir... aí o cara senta do lado e fica assim “a senhora já viu quanto tempo a gente espera aqui?”... eu falei “Já...”... “a senhora já viu que absurdo?” “é chato mesmo...”... mas... “a senhora sabe que eu já criei caso aqui? Já briguei?”... eu falei “ih... pois eu não... eu venho aqui... eu to passeando... eu venho pra um passeio...”... a gente não vai no médico e tem que esperar? Você vai no supermercado, você... pega uma filinha... sempre tem né... então você tem que esperar... até a caixa, quando você põe a coisa lá... pro dinheiro sair... você tem que

esperar... aí eu comecei a conversar com ele... porque aquilo ali acaba se tornando um sofrimento... e ontem foi muito engraçado... que ele sabia que era a minha última sessão... ele foi lá na porta pra dizer “escuta... ela hoje tem que entrar na frente de todo mundo... é prioridade... é o último dia dela...”... ele já tava lá fazendo discurso... ai todo mundo “não... a gente já vai chamar ela... pode deixar”... e foram embromando e tal... e ele lá... você ta entendendo o que eu to dizendo? Essa coisa... eu acho que isso não ajuda... porque... você não tem que fazer aquilo? Você tem uma opção... não fazer... que também não vai ser legal... você vai ficar “ah... eu poderia ter feito... não fiz...”... enfim... a não ser quando você está muito mal... você chuta o pau da barraca, como diz na gíria, né... mas caso contrário, você ta ali... né... fazendo o procedimento, que é... o... você tem que fazer... você não tem como... então faça e... da melhor maneira possível... e isso também foi outra coisa que eu percebi... então você... se não estiver atenta... você... você é contaminada por isso... é difícil... é coisa... não dá... e... você ta entendendo? Você se contamina... você se robotiza... e você não sabe de você...

A essência dessa fala seria que se deve fazer o melhor em tudo o que puder para que não se fique robotizado na vida.

Quanto ao envolvimento familiar, ela nos relata o seguinte:

O processo familiar, inicialmente, foi eu e meu marido mesmo... isso é outra coisa muito interessante... porque eu já estou com... vou fazer esse ano vinte e nove anos de casada... então isso aconteceu eu tinha... então eu tava com vinte e sete pra vinte e oito anos de casada... então quer dizer... eu fiz vinte e oito em dezembro... eu já tava dentro do processo né... então é uma fase... que a gente... diria até que o casamento... é... poderia... né... você se condicionou um ao outro né... que passam aquelas emoções... que passam... a gente entre na vida... na rotina... um já conhece o outro... já vira irmão... vira amigo... não tem essas histórias que contam nas famílias... e eu percebi que isso não tinha acontecido comigo... porque a demonstração do meu marido... é... foi assim... é... eu num quero rasgar ceda... porque... eu casei com ele porque eu percebi... percebi nele... e... uma pessoa muito legal... assim... eu acho que o... o companheirismo... e... e... você ser... eu acho que o casamento... tem que ter uma parcela de solidariedade... se não tiver isso, não é relacionamento... porque nós somos diferentes né... então a gente vai viver juntos, mas na realidade, as pessoas são diferentes... e eu vi que realmente ele se... ele se... vamo dizer... ele entrou nesse esquema... pra... me ajudar... de forma incondicional... então, esse primeiro momento, eu fiquei sozinha, só eu e ele... porque meu pai não estavam aqui... é... eu tenho pai e mãe... né... que moram aqui em Brasília... eles tavam no Rio... e também eu achei muito interessante... uma grande

proteção... porque eu não poderia dar a assistência a eles que eu dou... porque eu estaria envolvida em exames... então, inclusive com a própria cirurgia... Eu tive a notícia no dia vinte e cinco... no dia sete de agosto eu tava indo operar... foi coisa de duas semanas... rápido... agilizei tudo né... e é aí que eu digo pra você... você vai fazer o exame... tem que esperar... então esse... é só paciência e você tem que ter... tem que ter... e outra coisa... eu ainda cheguei no (nome do hospital) passando mal, e ainda tive que assinar papel... aí eu botei o meu marido pra assinar papel porque eu não dava nem conta... entendeu como é que é? É um negócio assim, que não dá pra você entender... você morre mais você tem que assinar o papel... o bendito papel... entendeu... tudo bem... né... que representa o dinheiro... mas... é muito estranho né... mas... e aí o meu marido foi assim... se integrou assim... e num esforço muito grande, porque meu marido detesta médico, detesta hospital, detesta... detesta isso... um dos motivos que eu fiquei sem fazer mamografia, foi... a gente sempre faz exames juntos... sempre faz essas radiografias que precisa... faz essas ecografias prostáticas que ele tem que fazer... mas ele não... depois a gente vai... depois... aí eu falei “gente! Já é julho! Eu vou fazer a minha mamografia, tchau e bença...”... aí marque e tal... entendeu... então ele não... ele podendo, ele foge... então ele fez todas... venceu toda essa... essa dificuldade pra me acompanhar... e tudo... e tal né... inclusive... essa semana que eu fiquei no hospital, ele ficou lá comigo né...

ele ficou preocupado porque... é um saco ficar no hospital né... porque, por exemplo, se você tá muito mal... você consegue... fica ali, e tal né... mas se você tá com a cabeça pensante... tudo lá fora correndo... e você ali com aquele soro... com aquele... dois troços... pra ir pro banheiro... você carrega aquilo... e vai... você num... é muito... chato... chato sabe... mas aí você tem que reverter né... e... aí eu conversava com as enfermeiras... tem uma que ficou grávida... tinha ligado as trompas... só faltou o marido... o marido internou... ele entrou em crise... porque o último filho ela teve eclampse... e passou muito mal... quase morreu... e ele ficou... quando teve a notícia, ele ficou tão ruim... que teve aquele problema de depressão e teve que ser internado... e aí ela contando... e eu “me conta mais... depois você volta aí...”... aí eu mandei mais pra passar o tempo... e contando as histórias... e querendo saber... e vinha a roupeira... e... tinha... você tem que fazer um folclore... você tem que enfeitar a vida... não é? Tem que enfeitar... tem... tem que aproveitar... então... procurei praticar esse exercício... retornando a papai e mamãe... eu... meu marido falou assim “tá na hora de você falar pros seus irmãos... já tá tudo... tá aí... você vai ter que operar mesmo... e vai ter que manter eles mais informados”... aí minha mãe inventou isso... inventou aquilo... porque no dia vinte e cinco eles já estavam no Rio porque meu irmão faz anos... agora eu tenho outro que faz no dia dezenove de agosto... aquele casula que morava nos Estados Unidos... ele

tava no Rio... aí, agora ele veio pra cá pro Rio... morar no Rio também... fazendo representações de empresa... e... ele... e aí o meu marido falou “não! Vamo aí...”... e ligou pros meus irmãos e... minha irmã foi prendendo eles lá... e... fora até que ela veio com eles pra cá pra poder falar... só que eu não... ela já sabia... minha irmã... meus irmãos também ficaram sabendo porque meu marido falou “não... você tem que falar pra eles... que é pra poder prender seu pai e sua mãe, porque você não vai ter como... você vai ficar sem se mexer... os braços trinta dias... como é que você vai...”... aí a minha irmã veio... e eu aí conversei com meus pais e com eles... com um almoço aqui... aí conversei... a minha mãe, logo que me viu na porta... a minha mãe ta com oitenta e quatro anos... então... de vez em quando ela... sai assim um pouquinho do... (risos)... como se diz... do cotidiano né... ela entrou “nossa! Como você ta magra! Você emagreceu!”... porque meu peito tava menor né... ela me achou diferente em alguma coisa ali... né... aí ela falou assim “nossa! Como você emagreceu!” daí eu falei “é, emagreci mesmo...”... né... aí... e eu... ainda estava com meu cabelinho graças a Deus... e tal... aí eu só falei “Olha, eu fiz...”... aí eu aproveitei a deixa dela... “eu fiz... uma cirurgia... e vou ter que fazer uns procedimentos aí que vão... demorar e tal”... aí... eles não... também não perguntaram... você sabe que o pessoal fica mais... papai com oitenta e dois anos... mamãe com oitenta e quatro... não tem... assim... um raciocínio assim muito rápido né... já não interagem

tanto com essa coisa do cotidiano né... eles estavam vindo de viagem e tal... e como se tivesse desligação né... e aí... o que que aconteceu... simplesmente... o meu irmão casula diz assim “não... não senhora... na bíblia está escrito a verdade vos libertará...”... pegou um avião e veio aqui... e falou... “olha... ela está com câncer...”... porque eles não quiseram me poupar do que vinha... daí eu falei “olha... vocês fiquem lá porque eu não vou poder dar assistência... vou ter que ficar indo no médico... não sei se no fim de semana eu vou tá bem...”... aí eu fui falando assim né... porque todo fim de semana eu levo eles pra almoçar... aí vou sair com eles... vou estar com eles... coisa e tal... então... é aquela coisa... fora os extras que tiver durante a semana... aí eles “não... você está mandando... você agora quer coordenar minha vida... quer mandar... voltar a viajar... que vou pro Rio nada...”... aí a minha irmã botou a viola no saco e coisa... aí o casula... ótimo né... porque... ele teve lá nos Estados Unidos... é outra cabeça... outro universo né... não... não pode ter muitas emoções... tem que ser bem curtas... e raras... e rápidas... e ele aí disse “não... na Bíblia tá escrito a verdade vos libertará... não é isso?”... ainda ficou é sacaneando ainda com o negócio da Bíblia... a... pegou e falou... mas ele... Ele é que contou... mas ninguém é... foi assim... eles, inicialmente, não tiveram... nenhuma reação... mas eu vi que depois a... ao longo da convivência... porque daí eu fiquei careca... eu não fiquei bem... teve dias que eu não pude estar com eles... aí foi que eles

ficaram... preocupados... aí ligavam... entendeu... aí você sentiu que... vamos dizer assim... que foi caindo a ficha... entendeu? Mas super solidários... meu pai qualquer artigo que ele ver de câncer, ele manda... ele coisa... e tudo... ele fica assim... sabe... ele não tem... meu pai é muito seco... ele não tem como demonstrar... a minha mãe não... ela já é mais amorosa... mais afetiva... já demonstra e tal... mas... mas eu vejo que dentro da natureza do homem... do meu pai... ele fez o... o máximo... sabe... então eu tive todo o apoio da minha família... meu irmão já veio três vezes aqui me ver... minha irmã me liga sempre... meu outro irmão não vem tanto e... não liga tanto... mas ele... é assim... ligadíssimo... sabe aqueles momentos que eu tive? É... de... de ta vivendo aquele momento mesmo de mal estar... aí ele da aquela ligada... sabe... aquela coisa assim... muito... então eu acho que eu tive assim, muito carinho, muito amor... fora os amigos... eu não tenho do que me queixar não...

Nesta fala, podemos perceber que ela se sentiu bem amparada e acolhida por sua família. Silva (2001) diz que o diagnóstico de uma doença grave exige do paciente e de sua família mudanças de papéis, buscas de estratégias para enfrentar o problema, uma alteração de posturas, atitudes e comportamentos, como também um longo período de adaptações a essas mudanças. No caso dessa família, todos, aparentemente, se envolveram com o câncer. Uns ligando sempre, outros com informações relativas a doença. Ela fecha esta fala dizendo que teve muito carinho e amor de todos.

Passamos em seguida à equipe médica. Foi pedido para que ela contasse como foi o contato com tantos profissionais, se esse contato foi bom, se foi ruim, e, ela responde o seguinte:

Eu vou iniciar... porque eu tive a notícia pela radiologista... ela... disse... me alertou, dizendo que provavelmente eu teria que fazer cirurgia pra pesquisar esse tumor... e que... era uma coisa que eu deveria pesquisar... porque ela estava na dúvida né... ela não falou assim “ah... câncer”... mais ela... usou todos os argumentos pra dizer pra mim que... já seria o câncer... né... Foi ótimo porque ela me deu uma incentivada... pra realmente correr atrás... eu aí eu tive... assim... na terça-feira... eu já fiquei sabendo... aí na quinta eu fui buscar a... a radio... a... a... a mamografia... e aí, na sexta eu fui trabalhar... não... nesses dias eu também fui trabalhar... mas aí, na sexta... eu ia trabalhar de tarde...só que aí... um pouco antes... eu que eu queria mostrar a minha chefe a mamografia.. e eu já havia falado com ela... porque todos lá são médicos né... eu trabalho dentro dessa área... e... é até interessante que a minha chefe teve câncer de seio também... mas dela tava encapsulado... e ela mexeu só num quadrante... ela não... ela não fez radioterapia nem quimioterapia... ela só toma esse remédio do hormônio... e aí eu chegando lá, a doutora (nome da médica) tava lá... e aí falou “ué, que que foi? Você fez exame?”... daí eu falei “fiz a minha mamografia”... aí quando ela olhou a minha mamografia... ela aí pegou o telefone e falou “(seu nome), você tem que ir num

mastologista, porque você tá com um tumor"... eu falei "não... eu sei... eu trouxe até pra doutora (nome da médica) ver... eu vou marcar com o doutor (nome do médico)..."... daí ela falou assim "não... eu vou ligar agora..."...e ela conseguiu... tanto que eu fui ser atendida quase oito horas da noite... no mesmo dia... dali eu já saí... já fiz a pulsão... eu nem trabalhei de tarde... já fui direto pro médico... aí o que a doutora (nome da médica) falou "não, você não vai sozinha..." aí mandou psicóloga do tribunal ir comigo... porque lá tem... na mamografia tem um negócio... com valores diferentes... o meu era cinco... e cinco era tumor maligno mesmo... sabe... essa foi a mesma categoria que a doutora do tribunal fez... então ela já correu comigo... já foi lá fazer... e tal... aí o doutor (nome do médico) que é meu mastologista... ele já prontamente me atendeu, e tal... e... eu acho que eu... fui bem tratada... não sei se foi porque é pelo lado particular... a gente aí não sabe né... não posso tá julgando... é complicado né... mas, é como eu disse a você... eu sou grata porque eu tive um acesso rápido a tudo... né... ele, por exemplo, veio aqui em casa fazer o curativo, e ele me explicou toda a minha situação... ele me falou "olha, agora você vai para a quimioterapia... a gente não pode deixar de fazer a quimioterapia... se cabelo vai cair... aproveita que ele tá grande e já faz uma peruca..."... aí foi assim conversando comigo... foi expondo tudo... entendeu? Ele foi... deixou claro... pra mim, toda a etapa que eu iria vivenciar... e teve... a...a... comigo

sempre... me orientando... eu acho que nesse ponto... eu tive... depois eu fui pra oncologista... achei ela também fantástica... eu fiz na (nome do local)... a doutora (nome da médica) foi que e encaminhou... ela também, super atenciosa... e depois ela me encaminhou pra doutora (nome da médica) que foi a minha radiologista... então eu não...com relação a essa área médica, eu não... tenho... nada assim... porque... esse mastologista me foi colocado como uma pessoa que cuida de médico... então, você sabe que médico sabe... tem uma noção... né... ele pode não entender muito da área... mas... o médico vai se submeter a quem ele vai achar que tem uma competência para tal... então... eu segui por essa linha né... então... essa área pra mim... eu realmente não tive problema...

E ela continua, falando sobre o contato com os enfermeiros e técnicos:

...foi excelente... aliás... isso é uma das coisas que eu... é... fico assim, impressionada né... porque esse lado pessimista da vida... mas você vê pessoas alegres, contentes e satisfeitas... trabalhando todo dia... numa... numa área... e com um pique... porque por exemplo... você vê... eu fica quase quatro horas esperando... esse pessoal chegava uma hora da tarde, as vezes vai sair... esses que mexem no...na coisa... na enfermagem... no... no... no aparelho né... as vezes vão sair uma e meia da manhã... e é... não é uma coisa parada... porque... aquilo você tem que... pra um é uma coisa... tem uma profissão pra ficar lá

na maca... entendeu... no meu por exemplo... no seio tem um aparelho pra poder botar o meu braço... então tira, bota... um é na cabeça... o outro, é na...na regia de baixo... enfim... né... toda aquela movimentação da aparelhagem é que... não... não dá pra você sentar e ficar parado... porque você sabe que tem uma fila lá pra... ta tudo lá esperando... entendeu... então eu achei assim... o comportamento deles é assim... é muito solícito... são... acho que são pessoas realmente que... que... tão ali porque... ao realmente cumprindo alguma coisa... eles têm uma... uma função especial... são pessoas que têm uma função específica para tarem ali... uma natureza... uma coisa especial...

Wanderley (in Carvalho, 2003), como já citado anteriormente, nos diz que o trabalho da equipe é fundamental, tendo em vista que os médicos e enfermeiros podem informar as pacientes do ponto de vista técnico, contribuindo para o alívio em relação ao câncer. É importante que a enferma tenha participação ativa nos processos de tratamento e controle da moléstia, e os esclarecimentos estariam proporcionando o domínio do paciente sobre o seu corpo, garantindo-lhe melhores condições para assumir as suas atividades; o que parece ter sido o ocorrido. Ela demonstra ter consciência de seu tratamento, parece ter gostado muito da forma como a trataram, pois, se sentiu acolhida, e, em um ambiente bom.

Como ela já vivenciava um ambiente médico, sua visão desses profissionais pode ter sido enviesada. De qualquer forma, é muito interessante a forma como ela retrata esse tratamento profissional. Em um momento ela chega a achar que pode ter sido um tratamento bom porque era particular, mas, ela não se fixa neste argumento.

A visão que fica é que esse tratamento parece ter sido algo bem conjunto. Ela foi bastante ativa, e, aparentemente, soube analisar cada detalhe. Acreditamos que esse tratamento conjunto a tenha ajudado de forma muito positiva a enfrentar todo este processo.

Para fecharmos o contato com os profissionais de saúde, perguntamos se ela teve contato com mais algum profissional, a fim de saber se ela procurou ou se já fazia terapia. Ela responde o seguinte:

Tive... eu já fazia terapia né... e tive a minha psicóloga acompanhando... e lá no... no (nome do hospital)... é o que eu disse pra você... eu não tive um contato direto com psicólogo, mas acabei tendo um contato indireto... eu lendo coisas de psicologia e... ela puxou conversa comigo “ah, você é colega... e tal...”... e aí nesse coisa a gente... conversou muito... foi muito interessante... foi uma troca muito... bacana... ganhou... eu falei da ekebana e tal... ela me perguntou... então, foi um fato do lado de fora de m consultório... que ela tava aguardando um paciente... e foi um momento, assim, muito interessante... então, eu acho que todo o ambiente ali é... é... é assim... é favorável né... é... as pessoas tão... eu não senti... ninguém, inadequado, no seu papel ali ta... eu achei o pessoal muito legal... não passei por nenhum tipo de constrangimento... nada... nenhum comentário diferente... nada... eu acho que foi tudo maravilhoso...

Sua fala acaba retornando a pergunta anterior, sem se prender ao questionamento que foi feito.

Concluímos, então, esta entrevista, perguntando o que ela pôde tirar de tudo o que aconteceu; se ela pôde concluir coisas boas, ruins, etc, para a sua vida de hoje. Ela responde o seguinte:

Olha... que na vida, você vai ter algumas coisas que virão pra você... é... ruins... mas, que também, elas... tem um lado que você tem que ver... porque nesse mal... ou nessa coisa ruim... você vê coisa boa... e eu tinha esse princípio, dentro da linha da ekebana... né... mas uma coisa é você... a filosofia... outra, é você vivenciar... e eu pude, realmente vivenciar isso. Porque aí, por exemplo, você vê o médico, me deu uma força... eu já to dentro de uma área médica... então, eu começo a ver todos os... os privilégios que eu fui contemplada... no sentido de não olhar uma coisa ruim... mas olhar o... o lado bom... mas você começa a valorizar tudo... então, por exemplo, esperar... enquanto que pra aquele moço era horrível, eu sabia que eu ia ter que ficar vinte e oito dias esperando... e eu comecei a analisar... eu vou ao médico, eu espero... eu vou ao banco, o dinheiro não sai imediatamente... eu aperto lá a maquininha e ele vai lá fazendo o coisa... depois é que vem... então... também nada é assim... corrido né... por exemplo, você ta com fome, mas você tem que mastigar o alimento... né... ele vai saciar quando cair no estomago, né... você já sabe que você ta comendo... mas a saciação perfeita é quando ele chega no estomago... então, tudo é um processo de espera... de paciência... de coisa... então eu acho que... isso... é... faz você ficar mais... é... assim... mais

atenta né... a... a... a... a não aquela coisa derrotista né...
pessimista né... mas a você valorizar... a você ser mais atenta...
assim... é como eu falei... você, se não olhar pra você... você é
que vem interagindo nas coisas... Esse foi um ponto pra mim...
é... importante...

Ela finaliza se reportando, primeiramente, à sua filosofia de vida. Sua prática religiosa parece ter ajudado muito, como já dito anteriormente. Posterior a isso, ela fala do saber esperar e o quanto isso a ajudou a enfrentar cada momento.

Essas duas entrevistas nos ajuda a perceber que tamanhas são as influências sofridas pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Realmente, os diferentes papéis, tanto dos familiares, como dos profissionais de saúde, tiveram impactos importantes nos tipos de enfrentamentos durante todo o tratamento.

Considerações Finais

Este estudo teve como finalidade principal o entendimento de como as mulheres portadoras de câncer de mama conseguem reestruturas suas vidas após o choque do diagnóstico, levando-se em conta o apoio familiar e da equipe interdisciplinar no qual fazem acompanhamento. Sabe-se que esse apoio pode influenciar positivo ou negativamente no processo de aceitação e adesão ao tratamento, e, principalmente, no caminho para a cura.

Para a realização desta pesquisa, foram realizadas, transcritas e analisadas duas entrevistas semi-estruturadas com duas mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com o respaldo do Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília.

De acordo com essas entrevistas, vê-se importante ressaltar que o modelo de enfrentamento pode sim, ser influenciado tanto pela família quanto pela equipe interdisciplinar. E, toda a história de vida destas pacientes, o contexto em que vivem, os contextos em que receberam seus diagnósticos, tudo, influenciou o modo como essas pacientes perceberam seu câncer, seu tratamento e as influências que sofrem.

Percebem-se, claramente, as diferenças de enfrentamento, aceitação, e, influencias, sofridas por ambas as participantes. Em uma das entrevistas, pudemos constatar que a falta da família presente fez com que ela vivenciasse cada momento de uma forma mais triste, mais depressiva, enquanto, na outra entrevista, onde a família esteve sempre presente, acolhendo, dando carinho e atenção em todos os momentos, a paciente acabou por vivenciar todo o tratamento de uma forma mais amena, vendo mais os pontos positivos, dando mais valor aos acontecimentos bons. Onde podemos constatar em suas falas que, a paciente que não foi amparada, disse ter chorado muito, se sentido sozinha, com muito medo de morrer, e, a

paciente que participou do contexto contrário, diz ter sentido que era um processo ruim, mas que não se sentiu sozinha, não teve medo de morrer.

Os momentos de recebimento de sus diagnósticos, o contato que tiveram com os profissionais de saúde, também foram bem peculiares. Enquanto uma das entrevistadas se vê como uma pessoa de sorte, agradecendo por ter tido contato com profissionais tão humanos, acolhedores e bons naquilo que faziam; a outra entrevistada se vê em dois momentos, onde, em um, os profissionais eram bons porque não iludiam seus pacientes ou, porque se disponibilizavam em outros horários do dia para atendê-la caso fosse preciso, e, num outro momento, o profissional não era bom por induzir a morte quando não vê outra saída, ou, num momento que poderíamos chamar de desumano, quando o médico lhe dá o diagnóstico e a diz que não há nada que se possa fazer, e, quando uma médica a atende sem lhe dar atenção, faz pedido de exames desnecessários, e, diz que terá que pagar nova consulta mesmo sabendo que a consulta já paga não deveria ter acontecido naquele momento.

Essas diferenças de contato com profissionais de saúde, influenciaram de formas diferentes nos tipos de enfrentamento; onde, de um lado, o contato foi motivador por ter sido um contato positivo, e, de outro, não foi desmotivador, porém, não contribuiu tanto para o bom desenvolvimento do prognóstico.

Para uma das entrevistadas, as frases ditas pelos colegas e anotadas para serem guardadas, a marcaram bastante. Porém, parecem terem ajudado no processo de aceitação e enfrentamento da doença, e, a entender porque as pessoas parecem ter um certo medo do câncer. Mesmo achando tudo isso ruim, ela pode compreender e refletir sobre o que era o câncer, tanto para ela quanto para as pessoas que a cercam; o que pode ter lhe trazido uma visão mais positivista sobre o seu tratamento.

Um outro ponto a ser considerado como relevante, seria o envolvimento religioso de uma das entrevistadas. Podemos ver uma postura diferente quanto ao enfrentamento. O Johrei e a Ekebana parecem ter sido objetos de enfrentamento positivos durante o processo do câncer.

Esse é um estudo que nos faz refletir um pouco mais sobre as influências que sofremos enquanto pessoas com uma enfermidade crônica. Não podemos generalizar as respostas encontradas neste estudo como verdade absoluta para todas as doenças crônicas, ou, melhor, para todas as mulheres diagnosticadas com câncer de mama. É importante que se prevaleça a individualidade, a subjetividade de cada entrevista. Os sujeitos são únicos, logo, as influências sofridas, também serão únicas. Cada caso é, realmente, um caso.

Referências Bibliográficas

- AMARAL, M. T. C. (in CARVALHO, M. M. M. J). (2003). *Vivenciando o câncer com arte.. Introdução á psiconcologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 121-140.
- BERGAMASCO, Roseleana Brazilli e ANGELO, Margareth. (2001). *O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher*. Revista Brasileira de Cancerologia.
- CARVALHO, M. M. M. J. (2003). *O sofrimento da dor em câncer. Introdução á psiconcologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 103-120.
- _____. (2003). *Visualização e câncer. Introdução á psiconcologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 161-172.
- CARVALHO, V. A. (in CARVALHO, M. M. M. J). (2003). *Personalidade e câncer. Introdução á psiconcologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 65-78.
- CHIATTONE, Heloisa B. C. (in CAMON). (2002). *Urgências psicológicas em leucemia. Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo. Thompson.
- COELHO, M. O. (in CAMON). (2004). *A dor da perda da saúde. Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo. Thompson.
- COSTA JR., Áderson L. (1999). *Psico-Oncologia e manejo de procedimentos invasivos em oncologia pediátrica: uma revisão de literatura*. Psicologia: reflexão e crítica. vol.12, nº 1.
- DIAS, Maria do Rosário e DURÁ, Estrella. (2001). *Territórios da Psicologia Oncológica*. Lisboa. Manuais universitários 22. Climepsi editores. 1ª ed.

FORONES, Nora Manoukian, FILHO, Reynaldo Jesus-Garcia, TADOKORO, Hakaru, FREIRE, Carlos Alberto Reis. (2005). *Oncologia*. São Paulo. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP/Escola paulista de Medicina. Editora Manole.

GONZÁLEZ REY, F. (1997). *Psicologia e saúde: desafios atuais*. Psicologia: reflexão e crítica, v. 10 n. 2, Porto Alegre.

_____. (1998). *Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la psicología social*. Psicologia & Sociedade, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 32-52.

_____. (2006). *As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer*. Psicologia, Teoria e Prática, São Paulo.

_____. (2004a). *Personalidade Saúde e Modo de Vida*. São Paulo: Thompson.

_____. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thompson.

_____. (2006). *As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer*, Psicologia, Teoria e Prática, 8 (2), São Paulo (no prelo).

GIMENEZ, Maria da G. (1997). *A mulher e o câncer*. São Paulo. Editorial Psy.

KERBAUY, Rachel Rodrigues. (2002). *Comportamento e saúde: doenças e desafios*. São Paulo. Psicol. USP. v. 13, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 04 Maio 2007. Pré-publicação.

LESHAN, Lawrence. (1992). *O câncer como ponto de mutação. Um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde*. São Paulo. Summus editorial. 2ª ed.

LIMA, R.A.G. (1995). *A Enfermagem na Assistência à criança com câncer*. Goiânia. Editora AB.

MALDONADO, M. T. & CANELLA, P. (2003). *Recursos de relacionamentos para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro. Reichmann & Afonso Editores.

MORAES, M. Carolina. (in CARVALHO, M. M. M. J). (2003). *O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. Introdução á psicooncologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 57-64.

MORI, Valéria. (2007) Projeto de qualificação de doutorado (em minel). São Paulo. PUCAMP.

RIBEIRO, Elisa, M. P. C. (in CARVALHO, M. M. M. J). (2003). *O paciente terminal e a família. Introdução á psicooncologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 197-218.

SILVA, Célia Nunes. (2001). *Como o câncer (dê)s estrutura a família*. São Paulo. Annablume editora. 1ª ed.

SIMONTON, O. Carl, MATHEUS-SIMONTON, Stephanie e CREIGHTON, James L. (1987). *Com a vida de novo. Uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer*. São Paulo. Summus editorial.

OLIVEIRA, Juvenal A. (1998). *Câncer*. São Paulo, editora Contexto.

VIEIRA, Carolina P., QUEIROZ, Marcos de S. (2006). *Representações Sociais sobre o câncer feminino: vivência e atuação profissional*. São Paulo. Universidade Estadual de Campinas. Psicologia & Sociedade; 18 (1): 63-70; jan/abr.

WANDERLEY, K. (in CARVALHO, M. M. M. J). (2003). *Aspectos psicológicos do câncer de mama. Introdução á psicooncologia*. São Paulo. Editora Livro Pleno – p. 95-102.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. (1998) *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 1998*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativa98/index.html>. Acesso em: 17 de abril de 2006.

Anexos

Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

➤ Termo de Esclarecimento

Eu **Mariana da Silva Pereira Reis**, estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, junto com **Sérgio Henrique de Souza Alves**, doutor em Psicologia pela Universidade de Brasília, e **Valéria Mori**, doutoranda em Psicologia pela PUC de São Paulo, professores do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, estamos realizando uma pesquisa na área de Psicologia da Saúde, cujo título é “A influência da equipe interdisciplinar e da família do tratamento de mulheres com câncer mamário”. O objetivo deste estudo é saber de que forma, tanto a equipe interdisciplinar do hospital quanto a família da mulher portadora de câncer de mama, influenciam em seu tratamento, por meio de questionários e entrevistas semi-estruturadas, palestras e dinâmicas informativas, proporcionando assim, um melhor conhecimento sobre o câncer, uma melhor aceitação e convivência da portadora e de seus familiares. Como você é portadora deste de doença denominada câncer está sendo convidada a participar do estudo. Os avanços na área da saúde ocorrem através de trabalhos como este, por isso a sua participação é importante. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade e em casos de danos não previstos cabe indenização nas formas previstas na lei. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado por uma letra. Durante a pesquisa caso ache necessário posso recorrer aos pesquisadores para retirar dúvidas.

➤ **Termo de consentimento livre (após esclarecimento)**

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo e permito a publicação dos dados obtidos, com a garantia do sigilo e privacidade no uso dos mesmos.

Brasília, ____ de _____ de _____.

NOME _____

RG _____

ASSINATURA _____

PESQUISADOR _____

RESPONSÁVEL

TELEFONES PRA CONTATO _____

PESQUISADOR _____

ORINETADOR

TELEFONES PRA CONTATO _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa Do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, pelo telefone 34476620.

Modelo da Carta de Apresentação ao responsável da instituição**Centro Universitário de Brasília – UniCEUB****Faculdade de Ciências da Saúde – FACS****Curso de Psicologia**

Brasília, 12 de maio de 2006.

Do: Professor Sergio Henrique de Souza Alves

Para: Associação Brasiliense de Apoio ao Câncer - ABAC

Dr. Sandra Leão,

O “PIBIC/CNPq” é parte da Iniciação Científica do UniCEUB e tem como objetivo a introdução de alunos deste Centro Universitário na área de pesquisa com temas de investigação de interesse do professor.

A aluna/pesquisadora Mariana da Silva Pereira Reis, graduanda de Psicologia desta Instituição de Ensino, orientada por este professor, pretende desenvolver um projeto à respeito da “Influência da equipe interdisciplinar do hospital e da família no tratamento de mulheres com câncer mamário”, conforme projeto em anexo.

Coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento, agradecendo antecipadamente.

Prof. Dr. Sergio Henrique de Souza Alves

Modelo de questionário utilizado como base nas entrevistas com as pacientes com câncer de mama

1. Idade: _____
2. Quando foi diagnosticado o CM?
3. Como que você descobriu o nódulo? Verificar se foi por acaso, ou realizava o auto-exame ou foi um médico que descobriu.
4. O que você sabia sobre o CM antes de ter?
5. Conhecia alguém próximo que teve? O que pensava a respeito?
6. E depois do diagnóstico? Você conheceu ou teve contato com outras pessoas que tivessem ou que já tiveram câncer?
7. Para você o que é um câncer? (ou, o que significa ter um câncer?) Sua percepção sobre o câncer mudou após o diagnóstico?
8. O que sentiu ao saber que estava com CM?
9. O que mudou na sua vida após saber que estava com CM?
10. Antes de receber o diagnóstico de câncer de mama, aconteceu algo que tenha sido relevante (importante) em sua vida ou com alguém próximo?
11. O que você procura fazer para ajudar no tratamento?
12. Como a sua família recebeu a notícia que você estava com CM?
13. Sua família ajuda a enfrentar o problema? Como? Caso responda NÃO, perguntar como ela gostaria que ajudasse.
14. Em relação ao tratamento: cirurgia, quimioterapia, etc, o que foi mais difícil para você? Tentar investigar as consequências da retirada do seio.
15. Como a equipe médica lhe ajuda? Com qual profissional (médico, enfermeiro, psicólogos, etc) você tem facilidade de ter informações e ajuda?